LA ÇHIRURGIE D'ABULCASIS

DU MÊME AUTEUR :

—

De la **Médecine arabe**, particulièrement en ALGÉRIE (*Gazette médicale de Montpellier, 1854*).

Les **Oasis de la Province d'Oran** (extrait de la *Gazette médicale de l'Algérie, 1857*).

Notice sur un **Médecin arabe d'Alger** (*Gazette médicale de l'Algérie, 1860*).

La **Médecine du Prophète** (*Gazette des Hôpitaux* septembre 1860).

De la **Population dans le Nord de l'Algérie sous la domination romaine** (*Gazette médicale de l'Algérie, 1861*).

Alger. — Imp. de A. BOURGET, rue Sainte, 2.

LA CHIRURGIE

D'ABULCASIS

ابو القاسم خلف بن عباس الزهراوى

TRADUITE PAR

Le Dr Lucien LECLERC

Médecin-major
Membre de la Société Asiatique, de la Société historique Algérienne, etc.

PRÉCÉDÉE D'UNE INTRODUCTION

AVEC PLANCHES.



PARIS
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, 19, RUE HAUTEFEUILLE.

—

Juin 1861.

A

M. LE Dr C.-V. DAREMBERG

BIBLIOTHÉCAIRE A LA BIBLIOTHÈQUE MAZARINE.

Hommage respectueux et reconnaissant.

L. LECLERC.

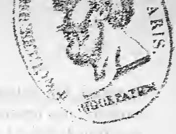


TABLE DES MATIÈRES.

CORRECTIONS, ADDITIONS ET VARIANTES.

—

Page 23. — Note, ligne 3; lisez: équivalent du mot *cochées*.
30. — Ligne 7; lisez: *dheiqennefs*.
56. — Ligne 15; lisez: *ennezef*.
58. — Titre. Manuscrit Perron: Des *blessures* et affections analogues.
60. — Ligne 10. Manuscrit Perron: Incision cruciale.
64. — Ligne 24. Manuscrit Perron: Trois incisions rapprochées.
84. — Ligne 14. Manuscrit Perron: Collyre vert.
87. — Ligne 5. Mannscrit Perron: comme un dirhem.
100. — Ligne 6 en note; lisez: crassnm.
100. — Ligne 18 du titre: lisez: *oua ikhrâdj*.
102. — Note; lisez: des limes ou des scies.
104. — Ligne 15; lisez: *erribath*.
105. — Ligne 5; lisez: *ikhrâdj*.
105. — Ligne 22; lisez: *ilâdj*.
107. — Ligne 25; lisez: *fiquatha el inaba*.
109. — Ligne 28: au lieu d'Impériale, lisez: Mazarine.
158. — Lignes 26 et 27; lisez: ou vers la région ingninale.
160. — Ligne 4; lisez: sur l'anus.
160. — Ligne 5; lisez: vers le pubis.
228. — Note. Manuscrit Perron: *hammâlin*.
238. — Note 3. Le mannscrit Perron donne: la fac. Il supprime ensuite les observations mentionnées par l'auteur et passe aux généralités.
248. — Note. Le manuscrit Perron fait la même disjonction.
255. — Ligne anté-pénultième; lisez: *costus*.
256. — Ligne anté-pénultième; lisez: *sandal*.
278. — Note 1, lignes 2 et 4; lisez: analogue, *orobe*.
285. — Ligne 9: conteau lenticulaire. — Le manuscrit Perron est conforme aux autres textes. Nous pensons qu'il vaudrait mieux lire, en ajontant un mot: Le tranchant sera sur (l'un) des côtés verticaux.



INTRODUCTION.

Avant de parler d'Abulcasis, qu'il nous soit permis de dire en deux mots comment nous en sommes venu à le traduire.

Chargé maintes fois, pendant un long séjour en Algérie, du service médical des indigènes, notamment à Dréan en 1841 et à Fort-Napoléon en 1857, nos relations avec eux, alors comme dans les intervalles, ont toujours été très suivies, et tout en leur donnant nos soins nous étudions leurs idées et leur pratique médicales, leur histoire et leur langue. Le moment venu, nous cherchâmes à recueillir chez eux les débris de cette médecine qui fut jadis si florissante. Une dizaine d'ouvrages d'une importance secondaire devinrent ainsi notre propriété et nous nous mîmes à les traduire. Un plus grand nombre nous a depuis passé entre les mains : nous en ferons brièvement l'énoncé, pour donner une idée de ce que sont encore les connaissances médicales en Algérie.

Et d'abord, les praticiens indigènes ont rarement autre chose que des formules de recettes. On trouve quelquefois chez eux la *Harounya*, rapportée à Massîh, mais le plus souvent compilation hétérogène des œuvres abrégées de Syouthi et de Ben Azzouz, auteur

marocain. Les lettrés ont dans leur bibliothèque des ouvrages plus importants. Ainsi nous avons déjà pu voir Dâoud-el-Antaki, écrivain très estimé et très estimable, dont nous avons traduit les *Médicaments*, une édition manuscrite du *Canon* d'Avicenne, deux imprimées, un Israïli, un Samarcandi, deux Abderrezzâq, un Ibn Djezla d'une admirable exécution, un commentaire d'Averrhoës sur l'Ardjouza (*Canticum*) d'Avicenne, un Traité d'Hygiène qui nous paraît adressé par son frère à l'historien Ibn-Khaldoûn, un magnifique exemplaire d'Ebn-Beithâr, un Aboulfarage, enfin une dizaine d'autres ouvrages moins importants. Nous avons aussi rencontré un Traité de Chirurgie dont nous reparlerons tout à l'heure.

Après avoir pris connaissance des livres de médecine en circulation dans l'Algérie, nous voulions remonter à la source et nous acquîmes d'abord l'Abulcasis de Channing, ensuite l'Avicenne de Rome.

La traduction d'Abulcasis en regard de celle de Channing nous révéla bientôt les innombrables incorrections et lacunes du texte et de son interprète. Un manuscrit de chirurgie que nous découvrîmes à Alger, moins étendu, quoique d'une valeur souvent égale à celle d'Abulcasis nous vînt en aide : mais cela ne nous suffisait pas. Un congé nous permit d'aller consulter le manuscrit de la Bibliothèque Impériale et diverses traductions latines. Puis, notre service nous ayant ramené en France, nous ne cessâmes de rechercher dans les grandes bibliothèques tous les éclaircissements possibles. La traduction de

Paul d'Egine par M. René Briau devait enfin nous apporter de vives lumières.

Voilà comment nous avons osé entreprendre et produire une œuvre que l'on ne tente généralement que dans les grands centres scientifiques, comment nous avons espéré faire un peu mieux que nos prédécesseurs et cela *en français*. Notre mobilité nous a servi, en multipliant nos théâtres d'études constamment poursuivies vers un même but ; cependant nous espérons qu'elle sera aussi pour nous un titre à l'indulgence, les ressources nous ayant parfois manqué pour être aussi complet que nous l'eussions désiré.

Maintenant parlons de notre auteur. On sait peu de choses sur la personne d'Abulcasis. En attendant les éléments d'une étude plus étendue, consacrons-lui quelques lignes.

Un fait tout d'abord nous frappe, c'est qu'à l'instar d'Averrhoës, Abulcasis a eu beaucoup moins de célébrité parmi les siens que parmi nous. Ce fait a été l'occasion de doutes sur l'époque de sa vie. L'ignorance de l'histoire l'avait reportée jusqu'au-delà du douzième siècle : on a fait depuis longtemps justice de cette erreur historique, erreur du reste suffisamment prouvée par l'époque des traductions. Abulcasis n'a pourtant pas échappé aux historiens arabes. Léon l'Africain lui consacre une courte notice dans son Histoire des Médecins et des Philosophes musulmans : l'identité toutefois est contestable. Nous allons voir que d'autres en ont parlé.

Comme biographie nous nous bornerons actuellement à citer une partie de la lettre qu'écrivait en 1766 le célèbre orientaliste Casiri, dont l'autorité est si grande en pareille matière, à Channing, éditeur d'Abulcasis. « Je vous dirai en quelques mots ce que les écrivains arabes rapportent d'Alsarabi (Abulcasis), de sa patrie, de son époque et de ses œuvres. Les écrits des Arabes d'Espagne que j'ai vus et lus disent qu'il est de Cordoue, et qu'il exerça la médecine avec une grande distinction. Ahmed ben Yahya ben Amir Eddhobi de Cordoue, écrivain très exact du sixième siècle de l'hégire, dit que Khalef ben Abbâs Aboulcassem Ezzaharaoui exerça la médecine à Cordoue, lieu de sa naissance et fut très habile chirurgien. Il a laissé d'excellents livres sur la théorie et la pratique de la médecine, et il mourut à Cordoue, l'an de l'hégire 500 (1106-7). Abou Mohammed Ali, dans son histoire des Médecins espagnols, s'exprime ainsi : « J'avoue que les ouvrages de Médecine et de Chirurgie d'Alzaharaoui sont d'une grande utilité, ce qu'a démontré une longue expérience : je ne connais personne qui ait écrit sur ces matières quelque chose de plus utile, de plus complet et de plus soigné. » On l'appelle Ezzaharaoui, du nom de sa patrie Zahara, dont le nom signifie fleur, et qui est une ville située à cinq milles de Cordoue, comme il est rapporté par le géographe nubien (Edrisi). Zahara était jadis une délicieuse campagne où les rois Omméyades avaient coutume de passer la saison d'été. » Le nom d'Ezzaharaoui se lit fréquem-

ment chez son compatriote Ebn Beithar. De même l'auteur du *Traité d'Agriculture*, Ibn el Aouâm, lui a emprunté un long chapitre sur la préparation de l'eau de rose.

Enfin une preuve qu'il ne fut pas inconnu en Orient, c'est le *Traité de Chirurgie* que M. Perron a rapporté d'Égypte.

Si l'influence d'Abulcasis fut assez restreinte sur le développement de la Chirurgie chez les Arabes d'Orient, si même cette influence nous échappe, elle fut très grande chez les nations chrétiennes d'Occident. Il est peut-être une raison qui explique cette influence, c'est que les maladies chirurgicales ont été traitées séparément par Abulcasis. Avicenne le vaut certainement comme chirurgien, parfois même il lui est supérieur, mais Avicenne a mêlé la médecine et la chirurgie dans un ouvrage volumineux, qui est moins accessible à tous.

Nous espérons un jour faire à ce sujet une étude comparative : aussitôt notre traduction du second livre du *Canon* terminée, nous aborderons la partie chirurgicale du troisième et du quatrième livres.

Quant à la valeur d'Abulcasis nous ne pensons pas devoir l'établir ici : nous nous en rapportons à des autorités plus compétentes que la nôtre, à tous les historiens de la médecine, à Sprengel, à Portal, à Haller, etc.

Nous dirons seulement qu'Abulcasis a quelque chose de particulier qui, à nos yeux, en fait une figure à part, au milieu des Arabes. On sait que les

Arabes furent soudainement et brusquement initiés à la science grecque, pour ainsi dire sans passer par des époques de transition. Cette science les éblouit et ils ne furent que trop portés à jurer par la parole de leurs maîtres. Bien souvent ils se contentèrent de systématiser et de s'assimiler cette science qui pour eux semblait être la perfection. Dans tel monument dont la grandeur nous étonne, comme le *Canon* d'Avicenne, on voit partout des matériaux empruntés de toutes pièces aux Grecs. Le grand botaniste Ebn Beithar n'a écrit, en définitive, qu'une vaste compilation dont Galien et Dioscorides font les premiers frais. Par la suite on vit apparaître chez les Arabes une multitude d'ouvrages de compilation, où les anciens maîtres arabes étaient constamment exploités, tout comme ceux-ci avaient mis les Grecs à contribution. Abulcasis nous a paru moins imitateur et parler plus souvent d'après sa propre expérience. On le voit bien, maintes fois, il est vrai, côtoyer les Grecs, et surtout Paul d'Egine, mais constamment on sent chez lui un esprit judicieux, critique et prudent, un praticien très expérimenté.

Il y a surtout un côté de la Chirurgie d'Abulcasis qui confère à son livre un cachet d'originalité réelle. Le premier il a donné la description des instruments de chirurgie avec des figures à l'appui. Si ce n'est pas le seul exemple d'ouvrage *illustré* — pour nous servir d'une expression moderne — exécuté par les anciens, c'est au moins le seul qui soit ainsi parvenu jusqu'à nous. A ce titre même, Abulcasis mé-

ritera toujours d'être consulté et fera époque dans les annales de la chirurgie.

Nous avons dit que l'influence d'Abulcasis sur le développement de la chirurgie en Occident fut immense. Les premiers chirurgiens italiens tels que Roger de Parme, Lanfranc, Guillaume de Salicet ne se firent aucun scrupule de se l'assimiler. Guy de Chauliac, le père de la Chirurgie française, le cite et le reproduit fréquemment. Le nom d'Abulcasis est invoqué plus de deux cents fois dans la Grande Chirurgie, soit sous son nom, soit sous une de ses diverses altérations. Fabrice d'Aquapendente avoue qu'il a les plus grandes obligations à trois hommes, Celse, Paul et Abulcasis.

De bonne heure, Abulcasis fut traduit en latin. Il le fut par Gérard de Crémone, cet infatigable traducteur des Arabes, qui cessa de vivre en 1187, moins d'un siècle après la mort d'Abulcasis. On est stupéfait en parcourant la liste des traductions opérées par Gérard et l'on cesse de s'étonner qu'elles soient aussi incorrectes, remplies de mots transcrits plutôt que traduits, qui finirent par avoir droit de bourgeoisie dans les langues occidentales et particulièrement dans la langue française. Les traductions de Guy de Chauliac sont pleines de ces épaves. C'est à Tolède que fut exécutée la traduction de Gérard.

Abulcasis n'a pas été traduit seulement en latin. Le catalogue de la Bibliothèque Bodleyenne relate trois traductions hébraïques, avec deux noms différents de traducteurs. Le numéro 410 renferme

l'œuvre complète et nous allons en reproduire l'exposé : « L'ouvrage entier se divise en deux parties, théorie et pratique, renfermant chacune XIV livres. La théorie traite des choses naturelles, des éléments, des tempéraments, des humeurs, des parties, etc. La pratique traite de toutes les maladies générales ou spéciales, de leurs causes, de leurs signes, de leur pronostic, de leurs symptômes, de leur traitement. Le dernier livre est consacré à la chirurgie. »

Les deux manuscrits cotés 414 et 415 ne renferment que des parties de l'œuvre.

Le catalogue de cette même Bibliothèque mentionne aussi deux manuscrits arabes de la Chirurgie d'Abulcasis, tous deux consacrés exclusivement à cette partie de son œuvre. Le numéro 561 donne la Chirurgie comme la onzième partie de l'œuvre complète :

الجز الحادى عشر من كتاب التصريف
لابى القاسم خلف بن عباس الزهراوى

Le numéro 634 la donne comme la dixième partie :

المقالة العاشرة من كتاب الزهراوى

La Bibliothèque de Montpellier possède sous le numéro 95 un manuscrit in-folio d'une fort belle exécution qui n'est autre chose que la traduction d'Abulcasis en langue romane. « Issi comensan las pa-

raulas de Abulcasim. » Le manuscrit est du XIVe siècle.

Un Juif exécuta une traduction latine du Traité des Médicaments.

Au commencement du XVIe siècle, Riccius donna une traduction nouvelle d'Abulcasis, imprimée à Augsbourg.

Enfin, il y a bientôt un siècle, Channing publia une traduction nouvelle d'Abulcasis, imprimée en regard du texte arabe.

Abulcasis ne tarda pas à avoir les honneurs de l'impression. La Bibliothèque Impériale possède un exemplaire magnifique, d'une communication réservée, du Traité des Médicaments, sous ce titre : Liber servitoris, liber XXVIII, Buchasi Benaberazerin, imprimé par Jenson, à Venise, en 1471. Cet exemplaire est aussi remarquable par sa conservation que par son exécution.

Le XVIe siècle voit se multiplier les éditions d'Abulcasis, particulièrement à Venise, à Strasbourg, à Bâle, à Augsbourg. Le plus souvent, c'est la Chirurgie ou le Traité des Médicaments, tantôt à part, tantôt en compagnie de médecins arabes ou du moyen-âge. L'ouvrage entier, dit M. Dezeimeris, n'a été imprimé que trois fois.

Nous avons vu que le nom complet d'Abulcasis est Aboulkassem Khalaf ben Abbas Ezzaharaoui. De ces noms partiels, plus ou moins mutilés on fit autant de personnages. Nous avons déjà vu plus d'une de ces altérations. Nous en citerons une autre seu-

lement : de Khalef on fit Galaf. Il serait fastidieux d'énumérer toutes les autres.

L'identité d'Alsaharavius et d'Abulcasis ne saurait plus être mise en doute aujourd'hui. Etablie par Schenk dans ses Biblia iatrica, elle fut depuis reprise par Freind, auquel on l'attribue abusivement. Ces doutes ont leur explication dans les altérations du noms, et dans la publication morcelée des œuvres d'Abulcasis.

La distribution de l'œuvre complète paraît même avoir varié, car nous trouvons les livres de chirurgie classés de différentes manières dans la série. Il ne faut pas trop s'en étonner. Les traités partiels ont subi le même sort ; ainsi le Traité de Chirurgie que nous a communiqué M. Perron diffère complétement de toutes les versions à nous connues, sous le rapport de la distribution des matières.

Nous avions commencé à traduire sur le texte arabe édité par Channing et nous ne tardâmes pas à rencontrer de nombreuses défectuosités dans ce texte, moins cependant que dans le texte imprimé d'Avicenne où chaque page nous donne en moyenne une vingtaine de restitutions, sans parler des simples fautes d'impression. Plus d'une fois nous avons restitué ce texte au moyen d'un Traité anonyme de chirurgie dont nous avons déjà parlé, Traité qui se rapproche beaucoup de Paul d'Egine.

Le manuscrit d'Abulcasis de la Bibliothèque de la rue Richelieu est d'une correction supérieure à celle du texte de Channing et nous l'avons consulté pour

toutes nos difficultés. Il est rare de rencontrer un manuscrit arabe aussi bien exécuté : seulement, le troisième livre est beaucoup moins soigné.

Les traductions latines nous ont aussi rendu quelques services, notamment l'exemplaire de la Bibliothèque impériale, qui appartint jadis à Dalechamps, traducteur de Paul d'Egine, exemplaire tout chargé d'annotations parfois embarrassées.

Enfin depuis quelques jours seulement nous avons entre les mains un manuscrit que M. Perron a rapporté d'Egypte. Ce manuscrit n'a qu'une valeur secondaire. L'écriture en est peu soignée. Ce n'est pas une copie complète, mais un abrégé, aux deux tiers ou aux trois quarts. Les phrases qui ne sont pas essentiellement nécessaires à l'intelligence du texte ont été supprimées ; il en est de même des observations rapportées par l'auteur. Du reste ce manuscrit s'intitule : abrégé. Les matières sont rangées dans un ordre différent, qui tient peut-être à la distraction du copiste. Les chapitres ne forment pas une série continue : ils sont isolés et s'intitulent : recette, Faïda. Nonobstant ces imperfections, ce manuscrit nous a offert un grand intérêt, sous plus d'un rapport.

Les éditions latines imprimées nous ont été d'une grande utilité pour l'établissement des figures d'instruments, qu'elles ont mieux entendues que Channing, soit qu'elles aient eu de meilleurs modèles, soit qu'elles aient été mieux inspirées. Leurs figures sont supérieures, plus conformes à l'esprit de l'au-

teur qu'aux dessins informes des copistes. Channing a reproduit les figures telles qu'il les a trouvées dans les manuscrits : aussi lui arrive-t-il de faire la réflexion que le texte ne concorde pas toujours avec les dessins. Le procédé de Channing nous a paru défectueux et nous avons suivi une marche différente. Au lieu de reproduire servilement des figures grossières, fantastiques ou impossibles, nous nous sommes inspiré de l'esprit de l'auteur, des anciens et même des modernes. Ce qui nous a paru clair nous l'avons rendu aussi simplement que possible. Ce qui nous a paru impossible ou absurde, nous l'avons rejeté sur l'impéritie du copiste et nous l'avons abandonné. Parfois Abulcasis mentionne des instruments déjà connus et employés par les Grecs, instruments qui ont exercé la critique moderne, qui se sont conservés ou qui ont été transformés. Nous avons alors consulté les figures données dans Avicenne, dans Guy de Chauliac, dans A. Paré, dans Scultet, dans l'Hippocrate de Littré. C'est d'après ces derniers que nous avons reproduit le banc d'Hippocrate, le même évidemment que l'appareil recommandé par Abulcasis au troisième livre, et qu'il est absolument impossible de reconnaître dans les dessins grossiers de Channing, servilement reproduits d'après les manuscrits.

Nous devons ici relever une erreur qui nous a échappé. Dans le IIe livre nous avons plus d'une fois cité Ben Azzoûz comme auteur d'un Traité remarquable d'oculistique : ce traité n'est pas de lui.

Un article de M. Sichel, inséré au n° d'octobre 1847 du *Journal asiatique* nous a révélé son véritable auteur. Voici comment nous avions été induit en erreur. Ce Traité fait suite à l'œuvre de Ben Azzoûz dans une copie qui nous appartient et dans une autre que nous avons trouvée à Alger. Les chapitres d'ophthalmologie continuent la série, et fréquemment des synonymies berbères sont données : Ben Azzoûz était Marocain. Un manuscrit qui nous fut communiqué à Constantine par un indigène de nos amis ne contenait pas cependant les maladies de l'œil : il s'arrêtait à l'exposé des propriétés des animaux, opuscule que nous considérons aussi comme surajouté à l'œuvre de Ben Azzoûz. Dans son travail, M. Sichel parle d'un traité d'ophthalmologie arabe, jadis traduit en latin et imprimé, dont il se préparait alors en Allemagne une nouvelle édition : il en cite textuellement un chapitre, sur l'*adhérence des paupières*. Ce chapitre nous remit en mémoire ce que nous rapportions jusqu'alors à Ben Azzoûz. Nous comparâmes les deux textes, et l'identité des deux livres fut évidente pour nous. Le livre que nous avons indiqué, sous le nom de Ben Azzoûz, n'est donc autre que celui depuis longtemps connu sous le nom d'Ali ben Issa. Par une heureuse coïncidence, notre ami de Constantine, Si Mohammed, nous prêtait un ouvrage de médecine du même auteur d'une exécution véritablement magistrale, — ce que nous avons peut-être jamais vu de mieux en fait de manuscrit. C'était un Traité de pathologie qui, lui aussi fut jadis traduit en

latin et imprimé, dans la même forme que l'original, c'est-à-dire sous forme de tableaux synoptiques. Nous en avons eu sous les yeux un exemplaire à la bibliothèque de Lyon. Ce livre porte le titre de *Tâqouîm el abdân fitedbîr el insân;* تقويم الابدان فى تدبير الانسان Tableau du corps (humain) pour le traitement (des maladies) de l'homme. Une autre raison nous porte à en parler, c'est qu'il nous a donné au complet les noms de l'auteur : Abou'l Hassan Ali ben 'Issa ben Djezla el Moutathabbib el Bar'dâdy. Ce livre nous apprend aussi que l'auteur le dédia au Khalife Moctadi, lequel vivait à la fin du onzième siècle de l'ère chrétienne. Tout comme Abulcasis, Ebn Djezla subit dans ses noms de singuliers travestissements. Nous espérons quelque jour donner la traduction de son ouvrage, qui est pour l'oculistique ce que le traité d'Abulcasis est pour la chirurgie. Déjà nous l'avons poussée jusqu'aux trois quarts.

Elhamdou lillah.

Alger, le 12 juin 1861.

L. Leclerc.



Au nom de Dieu, clément et miséricordieux, maître consommé en bontés !

Paroles de l'auteur de ce livre, à ses élèves.

Après avoir, mes enfants, terminé pour vous mon ouvrage qui est une partie de la science générale de la Médecine, après l'avoir complété, autant qu'il est possible, par des démonstrations et des éclaircissements, je me suis proposé, à votre intention, de l'achever par un nouveau Traité, à savoir de Chirurgie.

En effet, la chirurgie n'est plus en honneur dans notre pays. Dans sa décadence actuelle, elle a disparu, presque sans laisser de traces. Il en reste bien quelques vestiges dans les écrits des anciens, mais la transcription les a corrompus, l'erreur et la confusion les ont envahis, de manière à les rendre inintelligibles et sans utilité.

J'ai résolu de rendre cette science à la vie et d'y consacrer ce Traité. Je procéderai par voie d'exposition et de démonstration, en élaguant ce qui est superflu. Je donnerai la figu-

re des instruments de chirurgie et des cautères; je les décrirai et j'ajouterai l'emploi de chacun d'eux.

La cause pour laquelle on ne trouve pas aujourd'hui d'habile opérateur, la voici : L'art médical demande du temps; celui qui veut l'exercer doit préalablement étudier l'anatomie, telle que l'a décrite Galien, afin de connaître le rôle des organes, leurs formes, leurs tempéraments, leurs rapports et leurs divisions ; de connaître les os, les tendons et les muscles, leur nombre et leur trajet; les veines et les artères, ainsi que les régions qu'elles parcourent. A ce propos, Hippocrate a dit : Il y a beaucoup de médecins de nom, mais peu de fait, surtout en matière de chirurgie.

Nous commencerons ce livre par quelques mots ayant trait à cette question.

Si l'on ignore les connaissances anatomiques dont nous avons parlé, on tombera nécessairement dans l'erreur et on tuera les malades. J'en ai vu beaucoup qui se vantaient de posséder cet art et qui n'avaient ni connaissances, ni expérience. J'ai vu un médecin ignorant inciser sur une tumeur scrofuleuse au cou d'une femme, ouvrir les artères cervicales et entraîner une hémorrhagie telle, que la femme tomba morte entre ses mains. J'ai vu un autre médecin entreprendre l'extraction d'un calcul, chez un homme très âgé : le calcul était volumineux ; il en opéra l'extraction et enleva une portion de la substance vésicale, — le malade mourut en trois jours. Moi-même j'avais été appelé pour extraire ce calcul, mais son volume et l'état du malade m'avaient décidé à ne rien entreprendre. J'en ai vu un autre, attaché à la personne d'un chef du pays et pensionné en qualité de médecin, auquel on amena un jeune nègre, atteint de fracture, avec plaie de la jambe au voisinage des malléoles. Dans son ignorance, il s'empressa d'appliquer un bandage très serré sur la plaie, avec accompagnement de compresses et d'attelles, sans laisser d'issue à la plaie. Il abandonna ainsi quelques jours le malade à lui-même, lui défendant d'enlever le bandage.

Alors le pied et la jambe se tuméfièrent, et le malade fut en danger de mort. On m'appela ; je m'empressai d'enlever l'appareil ; il y eut du mieux et la douleur tomba. Cependant, la corruption s'était emparée du membre, je ne pus la contenir, elle ne fit que grandir et le malade mourut. J'ai vú encore un médecin ouvrir une tumeur cancéreuse. La partie s'ulcéra au bout de quelques jours et l'affection s'aggrava. En effet, le cancer, qui est le produit spécial de l'humeur atrabilaire, ne doit pas être attaqué par l'instrument tranchant, à moins qu'il ne soit fixé dans un organe d'où il soit possible de l'extraire radicalement.

Vous saurez, mes enfants, que les opérations chirurgicales se divisent en deux classes : les unes qui profitent au malade, et les autres qui le tuent le plus souvent. Partout où il le faudra, je noterai dans ce livre les opérations où il y aura du danger et de la crainte. Il faut alors être prudents et vous abstenir, pour ne pas donner aux ignorants un prétexte de propos malveillants. Conduisez-vous avec réserve et précaution : ayez pour les malades, de la douceur et de la persévérance ; suivez la bonne voie, celle qui conduit au bien et aux heureuses terminaisons. Abstenez-vous d'entreprendre des traitements périlleux et difficiles. Evitez ce qui pourrait vous léser dans votre honneur ou dans vos biens : c'est le meilleur parti pour votre réputation et le plus conforme à vos intérêts dans ce monde et dans l'autre. Galien a dit quelque part : ne traitez pas de mauvaises maladies, sous peine de passer pour un mauvais médecin.

J'ai divisé cet ouvrage en trois livres.

Le premier comprendra la cautérisation par le feu et celle par les caustiques. Il sera divisé en chapitres, depuis le commencement jusqu'à la fin. On y trouvera la description des instruments à cautériser, et tout ce qui est nécessaire aux opérations.

Le deuxième comprendra les incisions, les émissions sanguines, les scarifications, les blessures, l'extraction des flèches et autres opérations de ce genre ; le tout divisé en chapitres avec la description des instruments.

Le troisième comprendra le traitement des fractures, des luxations, des entorses et autres affections analogues, le tout divisé en chapitres, depuis le commencement jusqu'à la fin, avec la description des instruments.

LIVRE PREMIER.

DE LA CAUTÉRISATION (*El Key*).

Avant d'en exposer le procédé opératoire, j'indiquerai ses avantages et ses inconvénients, dans quels tempéraments il faut en user.

Il y a beaucoup à dire sur les avantages et les inconvénients de la cautérisation : la théorie en est subtile et mystérieuse. Tous les médecins en ont parlé, mais sans s'accorder entre eux. J'exposerai sommairement leurs opinions, craignant de tomber dans la prolixité.

Je dirai donc que la cautérisation peut convenir à tous les tempéraments en général, avec ou sans altérations organiques, excepté deux tempéraments, à savoir le tempérament chaud sans lésion organique et le tempérament sec également sans lésion. Quant au tempérament sec avec produits morbides, il y a désaccord. Les uns disent que la cautérisation peut alors être utile. D'autres disent au contraire que la cautérisation ne saurait profiter dans les maladies chaudes et sèches ; que l'essence du feu est le chaud et le sec, et qu'il est absurde d'espérer l'amélioration d'une maladie chaude et sèche par un agent chaud et sec. Ceux qui prétendent au contraire que la cautérisation par le feu est avantageuse dans les maladies chaudes et sèches qui s'engendrent dans le corps, disent que si l'on compare le corps de l'homme et son humidité avec la nature du feu, on trouvera le corps de l'homme froid. C'est là mon opinion et mon expérience me l'a souvent

confirmée. Toutefois, cette médication ne saurait être employée que par des hommes consommés dans la pratique de la cautérisation, connaissant les variétés des tempéraments, la nature des maladies, leurs causes, leurs symptômes, leur durée.

Quant aux autres tempéraments, soyez sans crainte ; tous les médecins, surtout dans les maladies froides et humides, admettent l'utilité de la cautérisation.

Sachez, mes enfants, que les avantages de la cautérisation par le feu sur celle par les caustiques sont un des mystères de la thérapeutique. Le feu est une substance simple, dont l'action ne dépasse pas l'organe qui la subit : il n'affecte que légèrement les organes voisins. Au contraire, la cautérisation par les caustiques agit au-delà de l'organe cautérisé, et parfois il en résulte dans un organe une maladie grave ou même fatale. En raison de sa noblesse et de l'excellence de sa nature, le feu n'agit pas ainsi, à moins d'un usage immodéré. C'est ce qui résulte de mon expérience, d'une longue pratique, d'une attention soutenue dans son emploi et d'une recherche constante de la vérité : aussi ne m'étendrai-je pas là dessus. Je ne crois pas opportun de vous exposer dans ce livre les mystères du feu, comment il agit sur le corps, comment il est utile dans les maladies, sous forme de dissertations philosophiques trop subtiles pour vos intelligences.

Sachez, mes enfants, que l'on ne s'accorde pas sur l'époque où la cautérisation est salutaire. Les uns la disent plus avantageuse au printemps. Moi je la dis salutaire en tout temps, par la raison que les inconvénients qui sont le fait de la saison sont annihilés par les avantages résultant de la cautérisation. Cela est vrai surtout, s'il s'agit d'affections graves, aiguës, à marche rapide, et ne comportant pas la temporisation, sous peine d'accidents plus graves que ceux apportés par la saison.

Ne croyez pas non plus ce que disent le vulgaire et les médecins ignorants, qu'une maladie traitée par le cautère ne récidive plus. Ils tiennent cela pour vrai, mais il n'en est

rien. En effet, le cautère agit à l'instar des médicaments qui transforment la constitution en enlevant l'humidité qui a causé les maladies. Il leur est supérieur par la promptitude et la force de son action, par sa puissance irrésistible. Mais il est possible que l'affection récidive un jour, en raison du tempérament du malade, de la persistance et de la force de sa maladie, des humeurs qui se seront déposées dans le corps, d'une alimentation trop riche et d'autres causes morbides. Si l'affection pour laquelle on cautérise est légère, si l'organe où elle siége est pauvre en humeurs et en humidité, comme quand il s'agit d'une dent douloureuse, ou d'un autre organe de ce genre, il se peut que la maladie ne récidive pas, mais ce sont là les cas les plus rares.

Le mot vulgaire : que *la cautérisation est un remède extrême* (1), est vrai ; mais dans un sens autre que celui qu'on lui donne. On prétend qu'un traitement institué avec ou sans médicament n'a plus d'efficacité après l'emploi du cautère. Il n'en est pas ainsi, et voici le sens de ce mot : Il arrive souvent qu'après avoir employé sans succès divers médicaments, on a recours au cautère et on s'en trouve bien. De cette façon, le cautère est un médicament *extrême*, mais non pas comme l'entendent le vulgaire et tant de médecins ignorants.

Les anciens ont avancé que la cautérisation valait mieux avec l'or qu'avec le fer. Ils se fondaient sur l'excellente constitution de l'or et la distinction de sa nature. Ils ont dit aussi que la partie cautérisée par l'or ne suppurait pas, ce qui est trop absolu, car j'ai expérimenté que s'il en était ainsi chez certains individus, il en était autrement chez d'autres. La cautérisation avec l'or, a-t-on dit, est la plus parfaite de toutes : cependant, si vous chauffez au feu un cautère en or, vous n'êtes pas sûr du degré de chaleur auquel vous voulez l'élever, à cause de la couleur rougeâtre de l'or ; ensuite il se refroidit promptement, et si vous le chauffez trop, il se

(1) Le dicton se trouve mentionné dans Freytag, lexicon, IV, 73.

fond ; de sorte que l'opérateur est induit en erreur. Pour ces raisons, je crois la cautérisation avec le fer plus avantageuse et plus voisine de la perfection, *s'il plaît à Dieu* (1).

CHAPITRE I.

De la cautérisation de la tête (*Key Errâs*).

Cette cautérisation est utile quand l'humide et le froid sont en excès dans le cerveau, ce qui est cause de céphalalgie, d'un flux abondant de la tête vers les régions de l'œil et de l'oreille, de somnolence, de douleurs aux dents et à la gorge et, en général, d'affections engendrées par le froid, telles que la paralysie, la céphalalgie, l'apoplexie et autres pareilles.

Telle est la manière d'agir. Il faut d'abord administrer au malade, trois ou quatre jours, des évacuants qui purgent la tête, en ayant égard à ses forces, à son âge et à ses habitudes. On le fait ensuite raser, on le fait asseoir devant soi, les mains sur la poitrine ; puis appliquant la base de la main sur la racine du nez entre les yeux, on marque avec de l'encre le point ou peut atteindre le doigt médius, et on fait chauffer un cautère olivaire de cette forme : (V. fig. 1) (2).

Appliquez le cautère sur le point marqué, appuyez un peu avec la main, pratiquez un mouvement de rotation, enlevez rapidement, puis examinez l'endroit cautérisé. Si l'os a été mis à nu, c'est bien. Sinon, réappliquez le même cautère, ou bien un second si le premier s'est refroidi, jusqu'à la mise à nu de l'os, comme je l'ai dit. Prenez-un peu de sel, faites le dissoudre dans de l'eau, trempez-y un morceau de coton enduit de beurre et placez-le sur la plaie où vous le laisserez jusqu'à la chute de l'escharre : pansez ensuite avec l'onguent tétrapharmaque jusqu'à la guérison. D'aucuns ont dit qu'il

(1) Nous nous abstiendrons généralement à l'avenir de répéter ces mots qui terminent tous les chapitres.

(2) Les figures intercalées dans le texte original, seront publiées, plus tard, par planches lithographiées.

était plus avantageux que la plaie restât longtemps ouverte et en état de suppuration.

Il en est qui recommandent de cautériser le cuir chevelu jusqu'à l'os, et de maintenir le cautère jusqu'à combustion d'une partie de la substance osseuse : on rugine ensuite la partie comburée, puis on panse.

D'autres veulent que l'on fasse pénétrer le cautère au point de brûler une portion d'os considérable et d'en faire tomber un petit fragment de la dimension d'une graine de carroube ou d'un disque de fuseau, afin, disent-ils, que les vapeurs du cerveau s'exhalent en ce point. On laisse longtemps la plaie ouverte, puis on panse jusqu'à la cicatrisation.

Je n'approuve pas ces deux derniers modes de cautérisation, sinon chez certains individus. Je les crois dangereux. Je pense qu'il est plus prudent et plus salutaire de s'en abstenir. En effet, la tête s'affaiblit par une solution de continuité qui rompt ses formes naturelles. C'est aussi ce qui s'observe dans les autres organes, surtout si le malade est naturellement faible. Le premier procédé me paraît plus sûr et plus avantageux : faites en usage et vous vous en trouverez bien.

CHAPITRE II.

Suite de la cautérisation de la tête.

S'il survient à la tête une douleur chronique et tenace, contre laquelle on ait administré les *hiera* (1), les sternuta-

(1) *Les hiera*. Ce sont des médicaments composés, aujourd'hui tombés en désuétude et qui ne se sont plus représentés dans nos formulaires que par l'*hiera picra*, purgatif emménagogue.

On appelle *hiera*, dit Avicenne, *ayârâdj*, un *purgatif salutaire* : c'est là sa signification figurée. Quant à sa signification propre ou littérale, c'est un *remède sacré* ou divin. Le premier connu fut l'*hiera de Rufus* et même ce médicament fut d'abord seul connu sous ce nom, puis on l'étendit à d'autres. Il est dit remède divin parce que sa vertu purgative est une œuvre divine et salutaire inhérente à ses propriétés naturelles.

Nous trouvons dans Oribase, page 147, Alde, 1555, la description de

toires, les huiles et les cataplasmes; si surtout on a fait usage sans succès de la cautérisation dont nous venons de parler, il faut observer si la tête est bien conformée, si le malade n'est pas faible, s'il n'éprouve pas une vive sensation de froid. Dans ce cas, il faut cautériser de nouveau un peu au-dessus de la première application et cautériser aussi au haut des tempes, de façon à traverser la peau et à découvrir l'os dans une étendue telle que nous l'avons dit. Cautérisez encore à la partie postérieure de la tête sur la protubérance occipitale, mais légèrement et sans atteindre l'os, ce qui serait très douloureux pour le malade, contrairement aux autres cautérisations de la tête. Je reviendrai là-dessus en son lieu. Le cautère employé pour les tempes et l'occiput sera plus léger que celui pour le milieu de la tête. Telle est sa forme (V. fig. 2).

CHAPITRE III.

Cautérisation dans la migraine non chronique (*Ecchequiqua errir mouzmina*).

Quand il survient de la céphalalgie dans une moitié de la tête, que la douleur s'étend aux yeux, que le malade a pris des médicaments purgatifs de la tête, qu'il a usé sans succès des autres médicaments indiqués dans la *Nosologie* (1),

l'*hiera Rufi*, qui se donnait à la dose de quatre drachmes. Il y entrait: pulpe de coloquinthe, deux drachmes; agaric, chamedris, de chaque, deux drachmes; opopanax, sagapenum, de chaque, huit drachmes; petroselinum, aristoloche ronde, poivre blanc, de chaque, cinq drachmes; cinnamome, nard, myrrhe, safran, polium, de chaque, quatre drachmes; miel, quantité suffisante.

Nous trouverons mentionnées plus tard des *grandes hiera*. C'étaient des compositions plus compliquées que celles dont nous avons donné la formule.

(1) Nous verrons souvent Abulcasis n'établir son traitement chirurgical qu'après l'épuisement des autres moyens thérapeutiques, quand il y a lieu. Ces moyens, il les a indiqués dans une autre partie de ses œuvres, consacrée à la pathologie et à la thérapeutique. Le livre, il lui a donné le nom de *Taqsim*, qui signifie proprement *Division*. Le mot nosologie, que nous avons adopté, n'en est donc pas la traduction littérale. Nous aurons également en vue ce livre, quand nous traduirons simplement: les moyens que nous avons indiqués *ailleurs*.

cautérisez alors, soit avec les caustiques, soit avec le fer.

Telle est la méthode par les caustiques : Prendre un ail, l'éplucher et le tailler aux deux extrémités ; faire avec un large bistouri une incision à la tempe et ménager sous la peau une cavité assez large pour y introduire l'ail et l'y cacher complètement ; appliquer par dessus des compresses et serrer fortement; laisser ainsi pendant environ quinze heures; enlever ensuite l'appareil ; extraire l'ail, laisser la plaie deux ou trois jours, puis y appliquer du coton imbibé de beurre jusqu'à ce qu'elle suppure : enfin panser avec de l onguent jusqu'à la cicatrisation.

Si vous le préférez, vous pouvez employer un autre des médicaments caustiques, mentionnés dans mon douzième traité qui leur est consacré.

Quant à la cautérisation par le fer, on procède ainsi. Faites chauffer un cautère de cette forme : (V. fig.3 et 4.)

On l'appelle cautère en clou, parce qu'une de ses extrémités se termine en clou, munie aussi d'une courbure légèrement renflée à son milieu.

On l'applique sur le point douloureux, en appuyant légèrement ; on le tourne petit à petit et on l'enlève promptement. La partie cautérisée doit être d'environ la moitié de l'épaisseur de la peau. Il faut retirer la main pour ne pas brûler l'artère qui est en bas, ce qui entraînerait une hémorrhagie. On imbibe du coton d'eau salée, on l'applique et on le laisse trois jours. On y substitue ensuite du coton enduit de beurre, et on panse avec de l'onguent jusqu'à la guérison. On peut aussi cautériser avec l'extrémité cultellaire du second cautère, en ayant soin de ne pas blesser l'artère, surtout dans cette espèce de migraine non chronique.

CHAPITRE IV.

De la migraine chronique *(Ecchequiqua el mouzmina)*.

Si vous avez traité la migraine par les procédés susdits et

par les remèdes indiqués dans la nosologie ; si vous l'avez fait sans succès, et que d'après l'inspection de la maladie, vous n'attendiez rien des moyens que nous avons prescrits, soit par le fer, soit par les caustiques, voici ce qu'il faut faire : Chauffer à blanc le cautère cultellaire, après avoir marqué l'endroit à cautériser d'un trait long d'un demi-doigt ou environ ; ne toucher qu'une fois mais fortement, de manière à traverser l'artère et à pénétrer à peu près jusqu'à l'os. Eviter d'intéresser l'articulation temporo-maxillaire qui se meut dans la mastication, de blesser son muscle ou son tendon, ce qui déterminerait des convulsions. Il faut encore surveiller l'hémorrhagie de l'artère que l'on a incisée. Cette incision est périlleuse, surtout pour les médecins ignorants et inexpérimentés. Le mieux est de s'en abstenir. Nous donnerons, plus tard, dans ce livre et en son lieu, la conduite à suivre dans l'hémorrhagie de cette artère.

Si d'après l'inspection de la maladie vous jugez que cette cautérisation ne suffit pas, et que la constitution du malade le permette, cautérisez au milieu de la tête, suivant ce que nous avons dit, et pansez la plaie jusqu'à la guérison. Si vous aimez mieux, usez de cette cautérisation dont nous parlons au chapitre de l'excision des artères, avec un cautère à deux tranchants. Cette cautérisation est préférable et plus avantageuse.

CHAPITRE V.

Cautérisation dans les douleurs d'oreilles (*Aoudjâ el oudn*).

Dans les douleurs d'oreilles à la suite de froid, si l'on a traité par les évacuants et autres remèdes mentionnés dans la nosologie, et que la douleur ne cède pas, il faut chauffer le cautère à pointe, dont telle est la forme (V. fig. 5 et 5′).

Une fois chauffé, on l'applique tout autour de l'oreille, ou des deux oreilles, si elles sont toutes deux affectées ; on in-

dique préalablement les points avec de l'encre, et on a soin de ne pas trop s'approcher de la racine de l'oreille. On applique environ une dixaine de pointes pour chaque oreille, et on panse jusqu'à la guérison.

CHAPITRE VI.

Cautérisation dans le tic douloureux de la face (*El laquoua*) (1).

La cautérisation est avantageuse dans cette affection, si elle provient de la pituite, ainsi que nous l'avons exposé dans la nosologie ; mais il faut s'en abstenir quand elle tient à la sécheresse ou aux spasmes (ou contractures) des *nerfs*.

Quand cette affection a déjà été traitée sans succès par les *hiera*, les sternutatoires et les gargarismes, il faut appliquer trois pointes de cautère : l'une à la racine de l'oreille, l'autre un peu en bas de la tempe, et la troisième auprès de la commissure des lèvres. L'application doit se faire sur le côté sain ; c'est en effet sur le côté qui paraît sain que siége le relâchement (2).

Il faut donc appliquer le cautère vis-à-vis l'extrémité supérieure de l'oreille, un peu au-dessous de la bosse frontale, ensuite à la tempe, et dans une étendue de la longueur du pouce. On appuiera de manière à brûler la moitié de l'épaisseur de la peau. Telle est la forme du cautère ; (V. fig. 6 et 6'.)

---

(1) Abulcasis ne donnant pas de définition, nous avons, par respect pour Sprengel, conservé cette expression de *tic douloureux* : cependant nous croyons qu'il vaudrait mieux dire *paralysie faciale*. Voici du reste ce que dit Avicenne du *laquoua*. « J'entends par *laquoua*, une maladie faciale où une moitié de la face est anormalement tirée d'un côté, avec altération des formes naturelles et rupture de la symétrie des lèvres et des paupières d'un côté. La cause en est dans un relâchement ou une contracture des muscles de la paupière et de la face. » La version latine donne : *oris tortura, sive spasmus cynicus*, ce qui implique l'idée d'une névrose.

(2) Ceci confirme notre manière de voir. Il se pourrait toutefois, que les anciens aient confondu deux maladies bien distinctes.

C'est une variété du cautère cultellaire, que nous avons déjà décrit, si ce n'est qu'il est un peu moins fort. Il faut cependant que le tranchant ait une force suffisante. On pansera comme nous l'avons dit, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE VII.

Cautérisation dans l'apoplexie (1) ancienne (*Essakta el mouzmina*).

Quand l'apoplexie se prolonge, et qu'on l'a traitée sans succès par les moyens que nous avons indiqués ailleurs, si le malade n'a pas de fièvre, il faut lui appliquer quatre pointes de feu : une sur chaque bosse frontale, une sur le milieu de la tête comme nous l'avons dit, et l'autre sur l'occiput, comme nous l'avons exposé. Les cautères auront la forme que nous avons donnée. Il faudra cautériser aussi sur l'epigastre et l'on s'en trouvera mieux. On pansera comme nous l'avons dit plus haut jusqu'à la guérison.

CHAPITRE VIII.

Cautérisation dans la léthargie (2) causée par la pituite (*Ennysiân ellidi iakoûn min el bel r'em*).

Il faut d'abord administrer de la grande hiera et des pi-

(1) Nous avons traduit par *apoplexie*, pour rester dans les idées anciennes, mais en réalité il s'agit de la paralysie. La paralysie, dit Celse, attaque parfois tout le corps, parfois elle n'en affecte qu'une partie. Les Grecs ont nommé la première *apoplexie*, et la seconde *paralysie* : mais je vois qu'aujourd'hui on appelle paralysie l'une et l'autre. — L'apoplexie, dit Galien, est la privation subite des sensations et du mouvement. — La *sakta*, dit Avicenne, est l'abolition, dans les organes, de la sensation et du mouvement, par suite d'une obstruction survenue dans un ventricule du cerveau ou dans les conduits de l'esprit sensitif et moteur. Par *fâledj*, on entend parfois une affection générale et parfois une affection spéciale. Ainsi le mot *fâledj* peut signifier tout ce qui s'accuse par un relâchement, une résolution dans n'importe quel organe, ou bien il annonce cette résolution dans toute une moitié du corps.

(2) Le *litsarr'ous*, dit Avicenne, et la phrénésie algide sa signification est l'oubli (*nysiân*) ou la perte de la conscience.

lules qui purgent le cerveau, puis on rase la tête tout entière et on applique à la partie postérieure un cataplasme de moutarde tel que nous l'avons décrit à l'article des cataplasmes : on y reviendra à plusieurs reprises et c'est là une sorte de cautérisation que l'on pratiquera comme nous l'avons prescrit en son lieu. Il se peut que le malade guérisse. Dans le cas contraire, il faut appliquer trois pointes de feu sur l'occiput, rangées de haut en bas et distantes d'un travers de doigt. Panser ensuite comme il a été dit plus haut.

Si vous voulez cautériser encore et que le malade puisse le supporter, cautérisez au milieu de la tête et si vous voulez aller plus loin, sur les bosses frontales. Panser ensuite jusqu'à la guérison. Le cautère aura la forme olivaire que nous avons décrite.

CHAPITRE IX.

Cautérisation dans l'hémiplégie et la résolution de tout le corps (*Elfâledj ou asterkha djemi' el bedn*).

Il faut d'abord purger la tête avec les *hiera* (1) et les médicaments dont nous avons parlé plus haut. Raser ensuite la tête du malade, appliquer une pointe de feu sur le milieu du crâne, sur les bosses frontales, sur l'occiput, et trois sur les vertèbres du cou. Si, dans la résolution du corps il est nécessaire de faire plus encore, si le malade peut le supporter et que la maladie soit grave et tenace, il faut en appliquer quatre sur les vertèbres du dos, en appuyant de manière à brûler la majeure partie de la peau. Pansez ensuite comme précédemment jusqu'à la guérison. Le cautère sera olivaire.

CHAPITRE X.

Cautérisation dans l'épilepsie (*Essarâ*).

Quand l'épilepsie est d'origine pituitaire, on administre d'a-

(1) Ici l'éditeur donne une note que nous ne comprenons pas : *emplas-*

bord, pour purger le cerveau, des grandes *hiera* (1), et les médicaments dont nous avons parlé dans la Nosologie, si le malade est dans la force de l'âge et capable de supporter ces médicaments. S'il s'agit d'un enfant, incapable de prendre des médicaments, on lui donnera des gargarismes et des objets de nature à purger le cerveau, pendant plusieurs jours, en même temps qu'on améliorera son alimentation. On rasera le crâne du malade, on cautérisera sur le milieu de la tête, ainsi qu'on l'a dit plus haut, sur l'occiput et sur les bosses frontales. Si le malade est fort et peut les supporter, faites les cautérisations dont nous avons parlé à propos de la paralysie et de la résolution du corps, c'est-à-dire sur les vertèbres cervicales et dorsales. Le cautère sera de forme olivaire, comme nous l'avons dit. Si le malade est jeune, le cautère sera plus fin et de cette forme: (V. fig. 7.)

CHAPITRE XI.

Cautérisation dans la mélancolie (2) *(El Mâlinkhoûlya)*.

Si la mélancolie a pour cause des humeurs peccantes et une

---

trum vel calaplasma sinapeos, à moins qu'il ne s'agisse des moyens autres que les *hiera*, sur lesquelles nous nous sommes expliqué plus haut.

(1) Nous trouvons chez *Dâoud-el-Antaki*, médecin du dix-septième siècle de notre ère, une formule compliquée d'hiera, qui doit être une des grandes hiera, dont parle Abulcasis. Elle fut composée par *Lour'adia* (Léocade ?) un des disciples d'*Asquoulbious* (Asclépiades ?) Il y entrait: de la pulpe de coloquinthe, de l'épithym, de l'aloès, du bdellium, du chamœdris, de la seille, de la scammonée, de l'agaric, de l'ortie, de la gomme ammoniaque, de l'amomum, du gingembre, de la myrrhe, du pétrosélinum, du castoréum, du malabratrum, du teucrium, du thym, de la cassia, du cinnamome, du mille-pertuis, du safran, du nard, des poivres, du poivre long, de l'aristoloche longue, du marrube, de l'opopanax, du sagapenum, du polypode, de l'extrait d'absinthe et de l'euphorbe.

(2) N'ayant pas actuellement sous la main le passage d'Avicenne relatif à la mélancolie, nous en dirons quelques mots d'après la mauvaise traduction latine de Gérard de Crémone et d'Alpagus. — Quelques médecins, dit Avicenne, ont considéré la mélancolie comme le fait du démon. Que cela soit ou non, cela nous importe peu, à nous médecins naturalistes : il nous suffit que cette affection tourne le tempérament à l'a-

pituite épaisse, cautérisez comme nous l'avons recommandé pour la paralysie.

Si elle a pour cause un excès d'humeurs tournant à l'atrabile, que le corps du malade soit lymphatique, administrez les purgatifs du cerveau, dont il est question dans la nosologie. Rasez la tête du malade, faites avec de la graine de lin une sorte de pain rond que vous appliquerez au milieu de la tête, pendant qu'il se tiendra assis et complétement immobile. Prenez une livre de vieux beurre de brebis, faites-le fondre et chauffer au point que l'on puisse encore y tenir le doigt, et versez-le sur le milieu de la tête dans le centre du pain où vous le laisserez jusqu'à ce qu'il se refroidisse. Recommencez chaque semaine et faites suivre au malade un régime convenable jusqu'à la guérison.

Vous pouvez encore appliquer le cautère en pointes nombreuses, mais légères, en ayant soin de ne pas appuyer. Cette sorte de cautérisation rend au cerveau son humidité normale. Pansez avec un morceau de coton imbibé de beurre ou de graisse de poule.

CHAPITRE XII.

Cautérisation dans la cataracte (1) (*Elma ennâzil fi'l aïn*).

Quand l'invasion de cette maladie vous est annoncée par les signes que nous avons mentionnés ailleurs, administrez au malade des purgatifs de la tête, débarrassez-le de ses humidités et faites-le suer à jeûn dans un bain pendant quelques jours. Rasez-lui la tête et appliquez au milieu le cautère. Cautérisez les deux tempes si la maladie commence à

trabile. Tels en sont les signes : une perversion de l'intelligence, des terreurs sans motif, des mouvements précipités, l'amour de la solitude, parfois la crainte de voir tomber le ciel, parfois des pleurs, parfois des rires, parfois le désir de la mort, etc.

(1) Mot à mot : *l'eau descendant dans l'œil*. Telle était la théorie de la cataracte, chez les anciens.

envahir les deux yeux, ou une seule si elle ne menace qu'un seul œil. Incisez avec le cautère toutes les veines et artères qui se trouvent sous la peau. L'étendue des cautérisations sera celle de la largeur des tempes. Toutefois prenez garde aux hémorrhagies. S'il en survient combattez-les de suite par tous les moyens à votre disposition. J'en donnerai le procédé alors que je traiterai de l'excision des artères et des moyens de combattre l'hémorrhagie. On pratique aussi avec avantage des cautérisations à la nuque.

CHAPITRE XIII.

Cautérisation dans le larmoiement (1) (*Eddoumou' el mouzmina*).

Quand l'œil est le siége d'un larmoiement chronique et permanent dont la cause est dans les veines et les artères qui se montrent à l'extérieur de la tête, et qu'il est évident que cette affection tient à des humeurs froides, épaisses et pituitaires, il faut cautériser comme je l'ai indiqué pour la cataracte commençante, une fois au milieu de la tête, deux fois sur les tempes et deux fois sur la nuque. Si cela ne suffit pas, cautérisez aux angles externes des yeux, près de la fin des sourcils, avec un cautère fin.

CHAPITRE XIV.

Cautérisation dans la punaisie (2) (*Neten el anf*).

Si vous avez traité sans succès la punaisie par les moyens que nous avons indiqués ailleurs, donnez pendant trois jours au malade des pilules dites *kouakya* (3), rasez lui la tête et

(1) Mot à mot : les larmes persistantes, chroniques.

(2) Mot à mot : la puanteur du nez.

(3) Voici ce que nous trouvons sur ces pilules dans Daoud-el-Antaki : d'après Galien, elles sont utiles contre les affections pituitaires, la céphalalgie et la migraine : elles aiguisent la vue et chassent les humeurs

appliquez au milieu le cautère olivaire. Cautérisez ensuite deux fois avec le cautère en clou, entre les sourcils et les cheveux, en ayant soin de ne pas léser les artères. Telle est la forme du cautère (1). (V. fig. 8.)

CHAPITRE XV.

Cautérisation dans le relâchement des paupières (*Asterkha djefn el aïn*).

Dans le relâchement de la paupière par suite de maladie ou par cause d'humidité, il faut cautériser une fois avec un cautère semi-lunaire dont telle est la forme. (V. fig. 9.)

Si l'on veut, on peut cautériser un peu au-dessus des sourcils, deux fois de chaque côté, en évitant de se rapprocher des tempes. La longueur des cautérisations sera celle des sourcils. Il ne faut pas appuyer avec la main sur le cautère, mais brûler seulement un tiers de l'épaisseur de la peau.

CHAPITRE XVI.

Cautérisation de la paupière quand les cils sont renversés contre l'œil et le blessent (*Key djefn el aïn ida inqualabat chaarha il a dakhel el aïn fanakhasat el aïn*).

La cautérisation se fait de deux manières : par le feu et par les caustiques. Si l'on emploie le feu, il faut ordonner au malade, s'il a l'habitude de s'épiler, de laisser croître les cils jusqu'à une longueur convenable. Si les cils le blessent en croissant, il faut appliquer un bandage sur l'œil pour le

---

épaisses. Telle est leur composition : aloès, absinthe, mastic, agaric, parties égales ; pulpe de coloquinthe, scammonée, de chaque : moitié moins. Le nom est probablement l'équivalent du mot *coaque*.

(1) Le texte dit : cautère en scie, et une note : cautère en clou. D'après le dessin, nous avons cru devoir adopter la version de la note. Disons une fois pour toutes que les figures ne concordent pas toujours avec le texte, réflexion faite aussi par Channing : *plerum que verbali descriptioni congruunt, et non ubique.*

maintenir pendant cette croissance. Dès qu'ils ont cru suffisamment, faites reposer la tête du malade sur vos genoux, faites lui sur la paupière, avec un médicament approprié, une marque de la forme d'une feuille de myrte, qui commencera au voisinage des cils. Placez sur l'œil un morceau de coton imbibé de blanc d'œuf ou de pulpe de psyllium (1), et cautérisez avec un cautère de cette forme. (V. fig. 10.)

Cautérisez, suivant la figure inscrite, petit à petit, à plusieurs reprises, de manière à brûler la surface de la peau dans l'étendue de la feuille de myrte, surtout extérieurement.

Vous reconnaîtrez l'efficacité de l'opération à ce que la paupière se réduira et que les cils cesseront de blesser le globe oculaire.

Abandonnez ainsi le malade pendant trois jours et appliquez un morceau de coton enduit de beurre jusqu'à la chute de l'escarre, et pansez avec un onguent jusqu'à la guérison. Si le renversement des cils et le relâchement de la paupière récidivent au bout d'un certain temps, recommencez à cautériser, ainsi que vous l'avez fait d'abord.

Si les cils appartiennent à la paupière inférieure, cautérisez jusqu'à ce qu'elle reprenne sa position naturelle, que les cils s'étendent et cessent de blesser l'œil.

Quant à la cautérisation par les caustiques, ordonnez au malade de laisser croître ses cils jusqu'à une longueur convenable : taillez du papier en forme de feuille de myrte; prenez du bon savon et de la chaux vive, de chacun environ un drachme ; triturez le tout ensemble avec soin et rapidement pour que la masse ne se refroidisse pas : étendez-en sur le papier taillé en feuille de myrte et appliquez sur l'une ou sur les deux paupières. Vous placerez au-dessous de l'œil un morceau de coton imbibé de blanc d'œuf, la tête du malade reposant toujours sur vos genoux : vous mettrez le doigt indicateur sur le médicament, en appuyant un peu et en le

(1) *Bazr el quouthoûnâ.*

remuant toutes les fois que le malade ressentira l'action du caustique, action qui se rapproche de celle du feu. Tant que durera la sensation, laissez en place le caustique en le remuant avec le doigt ; dès qu'elle s'affaiblira, vous l'enlèverez et vous laverez l'œil avec de l'eau.

Voyez alors si la paupière s'élève comme il arrive quand on opère avec le fer ou avec le feu. S'il en est autrement, réappliquez le caustique sur un autre point qui n'aura pas été atteint, jusqu'à ce que vous obteniez la rétraction de la paupière. Appliquez du coton imprégné de beurre, jusqu'à la chute de l'escarre, et pansez avec de l'onguent diaphénix ou quelqu'autre jusqu'à la guérison.

Pendant l'opération, ayez le plus grand soin qu'il ne tombe pas du médicament dans l'œil. Si la paupière se relâche au bout de quelques jours et que les cils blessent l'œil, réappliquez le caustique, surtout au point relâché, suivant la même méthode, et pansez jusqu'à la guérison.

Sachez que les dimensions de l'œil varient selon les individus. Vous vous réglerez là-dessus pour le degré de rétraction que vous devez obtenir. Avec un peu d'expérience, on saura bien trouver la bonne voie.

CHAPITRE XVII.

Cautérisation dans la fistule lacrymale (*Ennâçour ellédi fi mâq el aïn* (1).

Si vous avez traité sans succès une fistule lacrymale par les moyens que nous avons indiqués dans la nosologie, vous devrez cautériser de la manière suivante :

Placez la tête du malade sur vos genoux et faites-la maintenir par un aide, afin qu'il ne s'agite et ne se déplace pas. Appliquez sur l'œil un morceau de coton, imbibé de blanc d'œuf ou de mucilage de psyllium et faites chauffer un cautère de cette forme. (V. fig. 11.)

(1) Mot-à-mot : la fistule qui est à l'angle de l'œil.

Le cautère sera percé d'une cavité, comme une petite plume d'aigle, à celle de ses extrémités qui doit servir à la cautérisation. On peut prolonger la cavité dans l'autre bout ou bien le laisser plein à l'instar d'un stylet : cependant il vaut mieux que la cavité règne par toute l'étendue de l'instrument. On presse sur la fistule si elle est ouverte, pour en faire sortir la matière et on l'essuye. Si elle n'est pas ouverte on l'ouvre et on en fait sortir le pus. On applique alors le cautère bien chauffé et on appuie avec la main jusqu'à ce qu'on ait atteint l'os. Pendant l'opération il faut écarter un peu la main de l'œil, l'appuyer sur le nez, et prendre garde que l'on ne fasse fausse route ou que le malade ne bouge, ce qui pourrait faire tomber la cautérisation sur le globe oculaire et le blesser gravement. Si, dès la première application du cautère, vous atteignez jusqu'à l'os, tant mieux : sinon vous devrez recommencer une seconde fois l'opération, s'il est nécessaire. Laissez ainsi quelques jours, ensuite placez sur l'endroit un morceau de coton enduit de beurre et pansez avec un onguent dessicatif jusqu'à la guérison.

Si après quarante jours le malade n'est pas guéri, appliquez une substance caustique qui mette à nu l'os que l'on ruginera, comme il sera dit en son lieu.

Il est encore un procédé de cautérisation rapporté par quelques anciens. Il consiste à chercher la fistule, à l'inciser et à y faire pénétrer un petit entonnoir de cette forme. (V. fig. 12 et 12'.)

On versera dedans un drachme de plomb fondu. La main devra maintenir parfaitement la canule et le malade garder une immobilité complète, afin que le plomb fondu ne coule pas dans l'œil. On appliquera sur l'œil un morceau de coton imbibé de blanc d'œuf ou trempé dans l'eau. Le plomb brûle la fistule et la guérit merveilleusement. Il se peut que l'on guérisse par ce procédé et le traitement consécutif. Dans le cas contraire, il faut perforer le nez et y donner un écoulement à la fistule, comme il sera dit en son lieu.

CHAPITRE XVIII.

Cautérisation des fissures des lèvres (*Chouquoûq echchifâh*).

Il survient fréquemment aux lèvres des fissures que l'on appelle *poils* (1), et cela surtout aux lèvres des enfants. Si on les a traitées sans succès par les moyens indiqués dans la nosologie, il faut cautériser avec un petit cautère cultellaire de cette forme. (V. fig. 13.)

La marge en sera mince comme la lame d'un couteau. On le fera chauffer et on l'appliquera promptement sur les fissures en le fesant pénétrer jusqu'à leur fond, puis on pansera avec du cérat *(quirouthi)* jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XIX.

Cautérisation dans les fistules de la bouche (*Ennâçour elhadets fi'ffoum*).

Il peut survenir à la racine des dents, à la base des gencives, au palais, une tumeur qui s'abcède, s'ouvre, continue à suppurer et devienne enfin fistuleuse. Si l'on a traité sans succès, il faut faire chauffer un cautère dont les dimensions soient en rapport avec celles de la fistule. On l'introduit tout chaud dans la cavité fistuleuse, en appuyant avec la main de telle sorte que le cautère pénètre jusqu'au fond et dépasse la cavité. On recommencera plusieurs fois, puis on pansera, comme nous l'avons dit, jusqu'à la guérison. Si l'écoulement tarit, la guérison a lieu. Dans le cas contraire, il faut mettre l'os à nu et enlever la portion altérée suivant le procédé que nous exposerons en son lieu.

(1) Châra.

CHAPITRE XX.

Cautérisation des dents et des gencives ramollies (*El adhrâs ou ellitsats el mousler khyat.*

Quand les gencives se ramollissent par un excès d'humidité, et que les dents branlent, si l'on a traité sans succès par les médicaments, voici ce qu'il faut faire.

Placez la tête du malade sur vos genoux, chauffez un cautère dont nous donnerons la forme plus tard, placez-en la canule sur la dent; faites-y pénétrer rapidement le cautère échauffé ; appuyez un peu jusqu'à ce que le malade sente que la chaleur du feu a pénétré jusqu'à la racine de la dent et retirez la main. Vous pouvez répéter l'opération si vous le jugez à propos. Que le malade remplisse ensuite sa bouche d'eau salée, qu'il l'agite un instant et qu'il la rejette. Par ce moyen la dent ébranlée se raffermira, la gencive ramollie prendra de la consistance, et les humidités de mauvaise nature se dessècheront.

CHAPITRE XXI.

Cautérisation dans l'odontalgie (*Ouadjâ el adhrâs*).

Quand une dent est douloureuse par suite de l'action du froid, ou bien parce qu'un ver y siége ; si l'on a fait usage sans succès des médicaments, il faut recourir à la cautérisation qui peut se pratiquer de deux manières, par le beurre ou par les cautères.

Quant au premier procédé, il faut prendre du beurre de vache et le faire fondre dans une cuiller en fer ou dans une coquille. Prendre alors du coton, l'enrouler au bout d'un stylet, le tremper dans le beurre, l'appliquer promptement sur la dent douloureuse et appuyer avec la main jusqu'à ce qu'il se refroidisse. Recommencer plusieurs fois jusqu'à ce

que la chaleur du feu pénètre dans la cavité de la dent. Si l'on veut, on peut aussi tremper de la laine ou du coton dans du beurre froid, le placer sur la dent douloureuse et appliquer par dessus le fer chaud de manière à faire pénétrer la chaleur jusqu'au fond de la dent.

Quant à la cautérisation par le feu, prenez une canule en cuivre ou en fer, dont le corps sera suffisamment épais pour protéger la bouche du malade contre la chaleur du feu; faites entrer dedans un cautère dont nous donnerons plus tard la figure, jusqu'au centre de la dent, et appuyez avec la main jusqu'au refroidissement du cautère. Vous recommencerez l'opération à plusieurs reprises et la douleur cessera, le jour même ou le jour suivant. Après l'opération, le malade gardera dans la bouche du beurre de bonne qualité qu'il rejettera quelque temps après. Telle est la forme du cautère. (V. fig. 14).

Cautérisez avec l'extrémité que vous voudrez, suivant qu'il vous conviendra.

Telle est la forme de la canule. (V. fig. 15).

CHAPITRE XXII.

Cautérisation dans les scrofules *(El khânazîr)*.

Si des scrofules engendrées par la pituite et des humeurs froides résistent à l'action dissolvante des médicaments et que l'on veuille en opérer promptement la résolution, il faut faire chauffer un cautère percé de part en part de manière à laisser échapper par un bout la fumée qui se produit à l'autre au moment de l'application. Vous l'appliquerez chaud, au cœur de la tumeur, à une ou deux reprises, s'il est nécessaire, de telle sorte qu'il pénètre jusqu'au fond de la tumeur. Si elle est petite, on emploiera un cautère proportionné à son volume. On laissera ainsi la plaie pendant trois jours, puis on pansera avec du coton enduit de beurre, jusqu'à la chute de la partie

cautérisée, ensuite avec de l'onguent et des mèches, jusqu'à la guérison. Forme de la canule (1). (V. fig. 16.)

On emploiera l'extrémité que l'on voudra, suivant qu'i conviendrai

CHAPITRE XXIII.

Cautérisation dans l'enrouement et la dyspnée (*Bouh'oûh'at essoût ou dhâq en nefs*).

Si les voies respiratoires sont envahies par un excès d'humidité, surtout avec un tempérament froid, il faut commencer par administrer des évacuants au malade : cautérisez ensuite à la fosse sus-sternale, à la base du cou, dans la dépression qui y existe ; évitez de pénétrer jusqu'à la gorge et ne brûlez qu'une partie de la peau. Cautérisez encore au point où la dernière vertèbre cervicale s'unit au tronc et vous vous en trouverez bien. Le cautère doit être en forme de clou, tel qu'il a été déjà décrit. Vous panserez ensuite comme il a été dit, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXIV.

Cautérisation dans les maladies du poumon et dans la toux (*Amrâd erryât ouessou'âl*).

S'il existe chez un sujet de la toux et une affection du poumon, par suite d'humeurs froides, sans fièvre ni phthisie, et que la maladie soit ancienne, cautérisez deux fois dans la dépression creusée au-dessus des clavicules, puis au milieu de la poitrine, entre les deux mamelles. Servez-vous du cautère

(1) Ici l'éditeur a refait le texte. Il s'appuie sur la note d'un copiste qui abonde dans son sens. Au lieu donc de ces mots : « Forme de la canule ; » il met : « Forme du cautère ; » il dit en note que cette rectification lui appartient, et il donne la figure de ce cautère. (V. fig. 16).

Plus bas, à la fin du chapitre, il ajoute : forme de la canule, et il figure les canules que nous donnons plus haut. Nous croyons cette rectification mal avisée, en raison de ces mots du texte « Un cautère percé de part en part, etc.

en forme de clou, qui a été décrit, et pansez comme nous l'avons dit précédemment, jusqu'à la guérison.

On peut, si l'on veut, cautériser en pointant, avec le cautère à pointe, qui a été décrit à propos des affections de l'oreille. On appliquera une trentaine de pointes.

Le pansement se fera comme précédemment, jusqu'à la guérison. On peut fabriquer un cautère à trois branches avec lequel on procèdera plus rapidement, son application étant triple. Telle est la forme du cautère (V. fig. 17).

CHAPITRE XXV.

Cautérisation de l'aisselle (*Elibth*).

Dans la luxation de l'humérus déterminée par des humeurs lubréfiantes, alors que cette luxation ne se maintient pas réduite, de telle sorte que l'humérus est habituellement réduit et luxé au moindre mouvement, comme nous l'avons observé maintes fois, il faut commencer par réduire la luxation, puis on fait coucher le malade sur le dos ou sur le côté sain. De la main gauche on soulève la peau du creux axillaire, si la luxation s'est faite en dedans, et on cautérise avec un cautère à deux branches, tel qu'il est ici figuré, de manière à percer la peau de part en part et à laisser une impression quadruple (V. fig. 17').

On peut cautériser aussi avec un cautère à trois branches qui laissera six marques. Les pointes seront fines comme un stylet. Telle est la forme du cautère à trois branches (V. fig. 17").

On peut ajouter une nouvelle pointe, et les marques seront au nombre de huit. On applique alors sur la plaie du poireau pilé avec du sel. Le malade gardera quelque temps le repos et l'immobilité, jusqu'à ce qu'il prenne des forces.

Si la luxation se fait en haut, ce qui est rare, on cautérisera au-dessus de l'épaule avec un bon cautère à forme de

clou, ou bien l'on appliquera de nombreuses pointes de feu. L'articulation se fortifiera, les humeurs se dissiperont et le malade guérira.

CHAPITRE XXVI.

Cautérisation de l'estomac (*El mi'da*).

S'il survient à l'estomac du froid et des humidités abondantes, au point de transformer son tempérament ; s'il est le siége d'afflux abondants et que l'on ait inutilement essayé plusieurs traitements, il faut faire coucher le malade sur le dos, les mains étendues. Alors on le cautérisera triplement : une fois au-dessous de l'appendice xyphoïde, sur une surface de l'étendue d'un doigt, avec un cautère en forme de clou ; les deux autres en bas et sur les côtés de la première, de façon à figurer un triangle. On les distancera suffisamment pour qu'elles ne se confondent pas lors de la suppuration. La profondeur de la cautérisation sera l'épaisseur de la peau.

Telle est la disposition des cautérisations : ⁂

On peut aussi n'appliquer le cautère qu'une seule fois au milieu de l'épigastre, comme il suit : ⊖

Telle est la forme du cautère avec lequel on ne fera qu'une seule application. (V. fig. 18.)

Avec les personnes auxquelles ce procédé fait peur, on peut cautériser en pointant, de la manière suivante. On fait avec de l'encre sur l'estomac autant de marques qu'on le veut ; puis on cautérise sur ces marques avec un cautère pointu. On panse ensuite comme précédemment et jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXVII.

Cautérisation dans le refroidissement du foie (*El kebd el bared*).

Si le foie est le siége d'une affection causée par le froid et

l'humidité ou par des vapeurs grossières, que son tempérament normal en soit complétement altéré, et que l'on ait en vain traité le malade par les médicaments que nous avons indiqués dans la nosologie, on le fera coucher sur le dos, on tracera avec de l'encre trois marques disposées de la sorte et de cette forme, sur le bas des fausses côtes, à la hauteur du coude, espacées par la largeur d'un doigt et dans le sens de la longueur du tronc. On n'appuiera que légèrement sur le cautère, de manière à ne brûler la peau que dans la moitié de son épaisseur, pas davantage. Pendant l'opération, le malade se tiendra debout, ou bien, s'il est couché, il étendra les cuisses et relèvera les bras. Telle est ce cautère. (V. fig. 19.)

On peut agir avec le cautère cultellaire quand on a la main légère et exercée.

Il faut avoir soin de ne pas pénétrer trop profondément, de ne pas brûler la peau toute entière, sous peine de blesser les organes abdominaux, enfin de ne pas s'étendre jusqu'à l'épigastre où la peau est mince. Retenez ceci.

CHAPITRE XXVIII.

Cautérisation pour l'ouverture des tumeurs du foie (*Bethouaram el kebd*).

Quand le foie est le siége d'un abcès, telle est la manière de reconnaître s'il existe dans l'organe lui-même ou dans sa membrane d'enveloppe. S'il siége dans la substance du foie, le malade éprouve une douleur gravative sans acuité : s'il siége dans la membrane, la douleur est très aiguë.

Si déjà le malade a été sans succès traité par les médecins, il faut le faire étendre sur le dos, faire une marque avec de l'encre sur la tumeur et chauffer un cautère styliforme, ainsi qu'on le voit figuré (V. fig. 20).

On cautérisera sur ce point en traversant la peau toute entière et l'on fera parvenir le cautère jusqu'à la membrane, de

manière à déterminer l'issue du pus. On pansera comme on panse les abcès jusqu'à la guérison.

Cette sorte de cautérisation ne devra être tentée que par un chirurgien expérimenté, qui aura rencontré dans sa pratique plusieurs cas de ce genre : dans de telles conditions il peut entreprendre cette opération.

Sinon, il vaut mieux, selon moi, s'abstenir.

CHAPITRE XXIX.

Cautérisation dans la pleurésie (*Chaouça*).

Dans la pleurésie apyrétique les anciens ont conseillé la cautérisation par l'aristoloche longue (1) de la façon suivante. Prenez une racine d'aristoloche longue, sèche, aussi longue qu'il vous sera possible et de la grosseur du doigt. Plongez-la dans l'huile et l'allumez au feu. Cautérisez une fois dans l'espace compris entre les attaches des clavicules avec le cou, deux fois et légèrement en deçà des veines jugulaires en vous rapprochant un peu de la région mentonnière, deux fois et largement au-dessus des mamelles entre la troisième et la quatrième côtes, deux fois aussi entre la cinquième et la sixième, en inclinant un peu en arrière ; une fois au milieu de la poitrine, une fois au-dessus de la région épigastrique, trois fois en arrière du tronc, à savoir : une fois entre les deux épaules et deux fois sur les côtés de la colonne vertébrale en dessous de la cautérisation précédente ; il ne faut pas appuyer la main sur le cautère, mais l'appliquer légèrement sur la peau. Des anciens rapportent que certains médecins employaient un cautère en fer et styliforme, le chauffaient et l'introduisaient entre les côtes, jusqu'à ce qu'il pénétrât au centre de la tumeur et qu'il s'en évacuât du pus, ainsi que nous l'avons vu pour les tumeurs du foie. Cette pratique est périlleuse : le malade peut mourir à l'instant, ou bien, il se formera une fistule incurable.

(1) Aristoloche longue, *zarâouand etthaouil.*

CHAPITRE XXX.

Cautérisation de la rate (*Eththih'âl*).

Si l'on a traité sans succès les affections de la rate par les moyens que nous avons indiqués dans la nosologie, on doit recourir à la cautérisation, qui peut se faire suivant trois méthodes, toutes avantageuses.

Telle est l'une d'elles. On applique trois ou quatre fois le cautère, suivant une ligne dirigée dans le sens de la longueur de la rate, à l'instar de ce que nous avons établi pour le foie, les applications étant séparées entre elles par un espace de la largeur d'un doigt ou un peu plus. La forme du cautère sera celle que nous avons donnée pour le foie. Il ne faudra pas appuyer sur le cautère et le malade sera couché sur le dos.

Suivant une autre méthode, on fait chauffer un cautère à deux pointes, le même que nous avons recommandé pour les luxations de l'humérus. On soulève la peau de la région splénique au point où vient tomber le coude du bras gauche. Le pli de la peau sera dirigé dans le sens de la largeur du corps, de manière que le cautère pénètre dans le sens de la longueur. On introduira le cautère bien chauffé à travers la peau que l'on entamera de part en part, et en le retirant il restera quatre marques de son application.

On peut également employer le cautère à trois branches.

On pansera la plaie après l'avoir laissée suppurer plusieurs jours, et ceci sera plus avantageux au malade que tout ce qu'on lui aura fait.

CHAPITRE XXXI.

Cautérisation dans l'hydropisie (*El istesquâ*).

La cautérisation est particulièrement avantageuse dans

l'espèce dite *ascite*. Il faut y recourir quand on l'a combattue sans succès par les moyens de traitement que nous avons exposés dans la nosologie. On cautérisera quatre fois autour de l'ombilic, une fois sur l'estomac, sur le foie et sur la rate, deux fois à la région dorsale sur les vertèbres, à savoir: une fois à la hauteur de la poitrine et une fois à la hautenr de l'estomac. La profondeur de la cautérisation sera à peu près l'épaisseur de la peau. On laissera longtemps suppurer les parties cautérisées. La cautérisation n'excluera pas le traitement proprement dit de l'hydropisie : au contraire, en suivant une double voie, on n'en aura que plus de chances d'arriver plus promptement à la guérison.

Le cautère employé pour l'abdomen sera en forme de clou, tel que nous l'avons précédemment figuré. Celui pour le dos sera de forme olivaire.

CHAPITRE XXXII.

Cautérisation des pieds et des jambes. (*El qadmyn ou essâquyn*).

Quand les pieds et les jambes sont tuméfiés dans l'hydropisie et remplis d'une sérosité citrine, il faut cautériser le dos du pied dans la cavité creusée entre le quatrième et le cinquième doigt. Dans cette opération, la main doit maintenir avec soin le cautère droit et ne pas le laisser dévier. Relevez la main, sans répéter l'opération, car vous verrez aussitôt sortir un liquide jaunâtre. Telle sera la forme du cautère. (V. fig. 21.)

Vous appliquerez une fois le cautère sur chaque jambe, et vous vous servirez de la pointe du cautère cultellaire : les applications seront dirigées dans le sens de la longueur du membre : l'une d'elles sera au-dessous du genou et l'autre vers le milieu de la jambe. Vous appliquerez deux fois le cautère

(1) *Ezziqui*, de *ziq* outre, de même qu'ascite vient du grec *ascos*, outre.

sur chaque cuisse. Vous laisserez assez longtemps les plaies sans les panser, afin de favoriser l'écoulement du liquide, puis vous panserez comme nous l'avons recommandé.

CHAPITRE XXXIII.

Cautérisation dans le flux de ventre (*Elishâl*).

Quand le ventre est relâché par suite du froid et de l'humidité, que les puissances rétentrice et digestive se sont affaiblies, tant dans l'estomac que dans les intestins, si l'on a, sans succès, administré divers médicaments, il faut recourir à la cautérisation, si le malade est fort et peut la supporter. On cautérisera largement avec un cautère nummulaire sur l'estomac une fois et ainsi que nous l'avons exposé à propos de la cautérisation de l'estomac ; quatre fois autour de l'ombilic, mais légèrement et avec un cautère fin, à forme de clou; une fois largement ou deux fois sur le sacrum, au-dessus du coccyx. Si le flux est abondant, et que le malade puisse le supporter, cautérisez encore une fois sur le pubis et une fois sur les flancs. On peut ajouter deux cautérisations légères à la région de l'estomac, près de la grande que l'on y a pratiquée. C'est là un mode de traitement sûr.

CHAPITRE XXXIV.

Cautérisation des hémorrhoïdes à l'anus (*Baouâsîr el maqudda*).

Dans le cas d'hémorrhoïdes anciennes à l'anus, causées par des humeurs épaisses et froides ou des humidités de mauvaise nature ; si l'on a traité sans succès par les moyens que nous avons indiqués dans la nosologie, il faut cautériser le malade, trois fois sur les vertèbres du dos, un peu au-dessous de la table dorsale (1) en forme de triangle, et une fois au-

(1) El *meida*, la table. Probablement la région lombaire. On ne trouve pas cette acception dans Freytag.

dessous de l'ombilic de la largeur de deux doigts. Si vous apercevez que l'estomac est refroidi et que les digestions se font mal, que la face est œdématiée, cautérisez largement sur l'estomac, ainsi que nous l'avons prescrit plus haut, sur e foie et sur la rate, avec un cautère en forme de clou. Laissez longtemps les plaies suppurer, puis pansez jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXXV.

Cautérisation des verrues après leur excision (*Ettsalil*).

Après avoir excisé les verrues, faites chauffer un cautère styliforme, faites-le pénétrer tout chaud au cœur de la verrue excisée, et appuyez de la main jusqu'à ce que le cautère atteigne l'ouverture du vaisseau qui donnera du sang. Répétez l'opération une fois ou deux. Si les verrues sont multiples, cautérisez chacune d'elles comme nous venons de le dire. Pansez ensuite avec des onguents appropriés, jusqu'à la guérison. Vous vous trouverez bien aussi de cautériser sur la région sacrée.

CHAPITRE XXXVI.

Cautérisation des fistules de l'anus ou de la région anale (*Enndsoûr*).

Quand le malade se refuse aux instruments tranchants et aux opérations qne nous décrirons en leur lieu, qu'il en a peur, on peut le guérir par la cautérisation.

En conséquence, dans le cas de fistule, quand il s'est établi de la suppuration et un écoulement chronique, il faut d'abord sonder avec un stylet fin pour s'assurer de la profondeur de la cavité. On fait chauffer un cautère styliforme et on l'introduit tout chaud dans la fistule, droit à son fond et aussi profondément que le stylet a pénétré. On répétera la cautérisation, une, deux ou trois fois, suivant qu'il sera né-

cessaire pour détruire complètement les carnosités de mauvaise nature. On prendra garde de ne pas léser de nerf ni de vaisseau important.

Si la fistule se dirige vers la vessie ou les intestins, il faut éviter d'atteindre ces organes. On agira en toute sécurité comme nous l'avons indiqué, quand la fistule siégera dans des parties charnues et qu'on aura reconnu qu'elle était borgne. On pansera jusqu'à la guérison. Si la fistule se couvre de bourgeons charnus et que la suppuration tarisse, si cet état dure quelque temps, on peut regarder la guérison comme complète. Si la suppuration ne tarit pas, la fistule a une ouverture interne, ou bien communique avec un os carié ou quelque chose d'analogue, dont nous parlerons en son lieu

CHAPITRE XXXVII.

Cautérisation des reins (*El koulâ*).

Quand les reins sont affectés par suite de froid ou de vapeurs épaisses et que les facultés génératrices du malade s'affaiblissent, il faut appliquer une fois sur chaque rein le cautère à forme de clou dont nous avons parlé précédemment. On peut faire aussi sur les lombes trois applications disposées linéairement et l'on s'en trouvera mieux.

CHAPITRE XXXVIII.

Cautérisation de la vessie (*El matsâna*).

Si la vessie s'est affaiblie et relâchée par l'action du froid et de l'humidité, au point que le malade ne puisse plus retenir son urine, il faut le cautériser une fois au-dessous de l'ombilic, sur la vessie, au point où commencent les poils du pubis, une fois à droite de l'ombilic et une fois à gauche,

en mettant entre chaque application un intervalle de l'épaisseur du pouce. On peut encore, s'il est nécessaire, cautériser une fois ou deux à la partie inférieure du dos. Le cautère sera en forme de clou, comme on l'a décrit précédemment.

CHAPITRE XXXIX.

Cautérisation de la matrice (*Errahim*).

S'il survient à la matrice d'une femme du froid ou des humidités qui l'empêchent de concevoir, altèrent les menstrues, mettent obstacle à leur issue ou la rendent douloureuse, il faut cautériser trois fois autour de l'ombilic, ainsi que nous l'avons dit à propos de la cautérisation de la vessie, une fois ou deux sur le sacrum, au-dessous du dos, avec un cautère en forme de clou.

CHAPITRE XL.

Cautérisation dans la luxation du fémur (*Takhallâ el ouark.*)

Il peut survenir à l'articulation fémoro-iliaque des humeurs peccantes qui déterminent la luxation du fémur. On reconnaît cette affection par une comparaison des deux membres, dont l'un est plus grand que l'autre, et par une dépression correspondante à l'articulation. Il faut cautériser au niveau de la capsule articulaire elle-même, par une empreinte circulaire. On tracera préalablement, à la hauteur de la capsule, avec de l'encre, un cercle dont elle occupera le centre. Le cautère employé sera de la forme que nous avons recommandée pour l'estomac. A défaut de ce cautère, on cautérisera trois fois avec un grand cautère olivaire, et la cautérisation comprendra toute l'épaisseur de la peau. Puis on pansera jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LXI.

Cautérisation dans la sciatique (*Arq ennasa.*)

S'il survient à l'articulation fémoro-coxale une douleur causée par du froid ou des humeurs, si l'on a traité sans succès par les médicaments que nous avons recommandés dans la nosologie et que l'affection passe à l'état chronique, il faut commencer en purgeant le malade avec des *pilules fétides ou artificielles* (1) ou tout autre préparation analogue, puis cautériser. La cautérisation peut se faire par le feu ou par les caustiques.

La cautérisation par le feu comporte plusieurs méthodes.

D'abord on peut cautériser trois fois à la hauteur de la capsule articulaire elle-même, de la façon ci-contre. On atteindra une profondeur convenable, et la distance entre chaque cautérisation sera de l'épaisseur d'un doigt. Le cautère sera de forme olivaire. On peut aussi faire une application médiane correspondant au sommet de

(1) Pilules fétides ou pilules artificielles. Nous ignorons ce que sont les pilules artificielles. Les traducteurs latins d'Abulcasis, qui tiennent souvent de la barbarie reprochée par de Sacy à ceux d'Avicenne, traduisent: *pilulis artificialibus,* sans commentaires. Le mot *habb,* en arabe signifie proprement *graine, baie,* les baies ou graines artificielles ne seraient-elles pas tout simplement des pilules?

Quant aux pilules fétides, on en trouve la formule dans Avicenne. Il en est de grandes et de petites.

Voici ce qu'il dit des grandes. Elles sont utiles contre la colique et les rhumatismes et pour dissoudre les humeurs grossières. Telle en est la formule. Prenez: Sagapenum, gomme ammoniaque, opopanax, graine de harmel, pulpe de coloquinthe, aloès, épitbym, de chaque substance, dix drachmes; scammonée, six drachmes; cinnamome, nard, safran, castoreum, de chaque deux drachmes, ou d'euphorbe un drachme: mêlez les gommes à de l'eau de porreau et préparez sous forme pilulaire. Dose: deux drachmes. Nous dirons en passant que nos citations d'Avicenne ont été prises sur deux exemplaires que nous avons trouvés à Alger entre des mains indigènes, l'un manuscrit et d'une belle exécution, l'autre qui est simplement l'édition imprimée à Rome. Ceci prouve que les Arabes de l'Algérie n'étaient pas aussi barbares qu'on l'a cru longtemps, faute d'examen.

l'articulation, de sorte qu'il y ait quatre applications du cautère.

On peut encore se servir du cautère nummulaire dont nous avons parlé dans la luxation du fémur. On ne fera qu'une seule application, mais telle qu'elle embrasse le pourtour de la capsule, et on brûlera toute l'épaisseur de la peau.

Telle est la forme de la capsule. (V. fig. 22.)

On pratiquera donc, ainsi que nous l'avons dit, la cautérisation dans la sciatique, dans les cas où l'affection est bornée à l'articulation elle-même.

Dans l'espèce contraire, si la maladie s'étend à la cuisse et à la jambe, il faut cautériser deux fois à la cuisse sur le trajet douloureux indiqué par le malade, et une fois dans une étendue de quatre doigts au-dessus du tendon d'Achille et un peu en dehors. On se servira du cautère cultellaire, et la profondeur de la cautérisation sera de l'épaisseur de la peau seulement. Si le malade accuse que la douleur s'étend jusque vers les orteils, il faut cautériser suivant le trajet qu'il indiquera, avec un cautère à pointes, trois, quatre fois, ou plus s'il est nécessaire. Si le malade accuse une douleur au-dessous du genou, près de la jambe, il faut y appliquer une fois le cautère cultellaire. Mais soyez attentif en opérant, et gardez-vous de faire pénétrer le cautère au point de léser un nerf ou une grande artère : il en résulterait pour le malade une maladie grave ou chronique.

J'ai été témoin une fois ou deux de cautérisations sur le tendon d'Achille, maladroitement appliquées : les humeurs affluèrent à la jambe; elle fut criblée de fistules et s'épuisa en suppuration; le pied tout entier fut attaqué, et il s'ensuivit de la diarrhée et la mort.

Si les deux côtés sont affectés, il faut les cautériser l'un et l'autre de la même manière.

Quelques médecins ont recommandé le procédé suivant pour l'articulation coxo-fémorale. Faites une sorte de verre en fer, du diamètre d'une demi-palme et de l'épaisseur d'un

noyau de datte ou un peu moins; insérez dedans un autre verre et même dans celui-ci un troisième, en les espaçant par un intervalle de la largeur du pouce. Ces verres seront ouverts aux deux extrémités. Donnez-leur en hauteur l'épaisseur du pouce ou le double, et rattachez-les par un manche en fer de la manière suivante. (V. fig. 23.)

Chauffez jusqu'au rouge et jusqu'à projection d'étincelles; appliquez sur l'articulation, le malade étant couché sur le côté sain; vous pratiquerez ainsi d'une seule fois trois impressions circulaires. Laissez la plaie pendant trois jours en la pansant avec du beurre; laissez-la plusieurs jours ouverte, puis pansez jusqu'à la guérison avec de l'onguent.

L'auteur de ce livre n'a que rarement employé ce procédé, à cause de son étrangeté, de la terreur qu'il inspire et du peu de personnes qui veuillent s'y soumettre. Cependant, c'est une excellente médication pour qui peut la supporter.

Quant à la cautérisation par les caustiques, telle est la manière d'y procéder.

Faites-vous deux espèces de verres de la forme de l'anneau qui reçoit le verrou d'une porte, soit en cuivre, soit en fer, d'une hauteur d'environ deux fois la largeur du pouce. Introduisez-les l'un dans l'autre de manière qu'ils soient séparés par l'intervalle d'un doigt; qu'ils soient ouverts de part et d'autre et reliés entr'eux de la manière ci-contre (Voy. fig. 24.)

Faites coucher le malade sur le côté sain et appliquez l'instrument en appuyant fortement avec la main. Versez dans les interstices des cercles un liquide caustique légèrement chauffé, et laissez-l'y une heure jusqu'à ce que vous ayez brûlé la partie. Le malade, en effet, éprouvera un sentiment de cuisson comme si c'était du feu. Dès que la sensation s'affaiblira, retirez l'instrument, essuyez le caustique avec de l'eau douce, et laissez le malade pendant trois jours. Pansez avec du beurre jusqu'à disparition de l'escarrhe ; laissez sup-

purer quelque temps, ce qui vaudra mieux, et pansez enfin avec de l'onguent jusqu'à la guérison.

Si l'affection s'étend vers la cuisse ou la jambe, vous construirez pareillement un appareil pour contenir le liquide, comme pour l'articulation coxo-fémorale.

Telle est la préparation de ce liquide caustique dont j'ai déjà donné la formule dans mon traité de pharmaceutique.

Prenez parties égales de sel de potasse (1) et de chaux vive, triturez et placez dans une marmite neuve percée inférieurement d'un petit trou du calibre d'un stylet; mettez sous cette marmite une autre marmite en verre; versez sur la chaux et la potasse de l'eau douce de manière à dépasser la masse de la hauteur d'un doigt, après l'avoir pressée fortement; laissez ainsi jusqu'à ce que le liquide caustique se soit écoulé dans le vase en verre. Recueillez toute cette eau et versez-la sur une nouvelle masse de potasse et de chaux vive. Vous obtiendrez ainsi une eau extrêmement forte que vous pourrez employer fréquemment dans la pratique médicale et avec laquelle vous cautériserez aussi d'autres organes. Elle agit à l'instar du feu.

Parmi les médicaments employés pour cautériser l'articulation coxo-fémorale sont aussi la thapsia (2), le miel et la chaux mélangés avec du savon.

(1) Nous traduisons le mot *kali* par potasse, bien que ce nom ait été originairement celui de la soude, ces deux *alcalis* ayant été confondus, parce que nous croyons voir dans la formule d'Abulcasis l'origine du caustique de Vienne.

(2) Thapsia. Ce n'est pas ici le lieu de s'étendre longuement sur la thapsia, de rechercher si c'est le silphion des anciens, etc. Nous discuterons ailleurs cette question, dans la traduction que nous fesons actuellement de la matière médicale de Daoud el-Antaki, travail qui ne le cède pas à celui plus connu du célèbre Ebn Beïthar. Nous dirons seulement ici que la plupart des auteurs arabes s'accordent à considérer le *dryâs*, ombellifère bien connue, et répandue par toute l'Algérie, comme le nom berbère ou indigène de la *thapsia* des Grecs. Le dryâs a une tige spongieuse que les Arabes utilisent encore aujourd'hui pour conserver ou colporter du feu et en guise d'amadou. Ce serait donc au moyen des tiges allumées du dryâs que se feraient les cautérisations dont parle Abulcasis, tout comme nous avons déjà vu employer l'aristoloche.

Galien rapporte une observation empruntée à un ancien médecin, à propos du traitement de la maladie coxale et de la sciatique. Il en vante l'emploi et prétend qu'il peut remplacer les autres médications et qu'il guérit en une seule fois, au point qu'il suffit de porter le malade aux bains pour qu'il en sorte guéri. Tel est ce remède. Prendre du passerage (1) vert, ou si l'on n'en trouve pas de vert, en prendre du sec, le piler parfaitement avec un peu d'axonge, l'appliquer sur l'endroit douloureux, aux hanches, aux cuisses ou aux jambes, bander et laisser le malade trois heures ou jusqu'à ce qu'il sente la cuisson diminuer; l'introduire alors dans un bain chaud, et une fois qu'il aura sué, le ramener au bain froid ; la douleur cessera et le malade sera guéri.

Si la maladie récidive, il faut, au bout de dix jours, réitérer l'application et le malade guérira (2).

Sachez que les médicaments caustiques ne doivent être employés qu'après avoir préalablement purgé le malade.

Dioscoride (3) recommande comme salutaire dans les affections sciatiques la fiente de chèvre, employée de la manière suivante. Prendre de la laine, l'imbiber d'huile vieille, la placer dans cette dépression qui est entre le pouce et l'avant-bras, mais plus près de l'avant-bras. Prendre de la fiente de chèvre sèche, l'allumer jusqu'au rouge, la mettre sur la laine et la laisser jusqu'à extinction. Prendre de la nouvelle fiente, en disposer comme de la précédente et ne pas cesser jusqu'à ce que la sensation de chaleur se soit fait sentir à l'articulation coxo-fémorale ; et la douleur cessera.

---

(1) *Chitaradj*, lepidium, crucifère.

(2) Nous trouvons dans Channing l'indication du passage cité de Galien : De la composition des médicaments, livre X, chapitre 2.

(3) Disquoûridoûs.

CHAPITRE XLII.

Cautérisation dans les douleurs du dos (*Ouadja eddhahr.*)

Les douleurs dorsales ont des causes nombreuses. Ce sont des chutes, des coups, des superpurgations, etc. Ce sont aussi des afflux d'humeurs, et la cautérisation doit être exclusivement employée dans les cas d'humeurs froides. On purgera d'abord le malade par des pilules fétides ou d'autres pareilles. On cautérisera sur le dos, aux points douloureux suivant trois lignes dirigées transversalement aux lombes. On marquera, sur chaque ligne, avec de l'encre, cinq points ou davantage, suivant qu'on le jugera à propos, en raison de la force du malade. Sur ces marques on appliquera un cautère pointu. On peut, si l'on veut, faire trois ou quatre applications. Le cautère sera en clou, de proportions moyennes et de la forme ci-contre. (V. fig. 24.)

CHAPITRE XLIII.

Cautérisation dans la gibbosité commençante (*Ibtidâ el hadaba.*)

Cette maladie attaque fréquemment les jeunes enfants. On reconnaît qu'elle débute à ce que les enfants sont pris de dyspnée dans l'attitude debout et dans les mouvements, puis une des vertèbres dorsales fait saillie au-dessus du niveau commun des autres vertèbres. Dès que vous l'avez remarquée, procurez-vous un cautère nummulaire ainsi construit. (V. fig 25.)

Cautérisez symétriquement sur les vertèbres sans plus déborder d'un côté que de l'autre. Vous pouvez aussi cautériser auprès des vertèbres suivant deux lignes, ou même trois avec un cautère pointu dont les applications seront rapprochées l'une de l'autre. Pansez ensuite jusqu'à la guérison, comme nous l'avons recommandé. Gardez-vous de cautériser

dans la gibbosité qui reconnaît pour cause un spasme nerveux (1). Par Dieu, soyez prudents !

CHAPITRE XLIV.

Cautérisation dans la goutte et les affections articulaires (2) (*Enniqris ou aoudjâ el mafâsil.*

Quand les articulations sont affectées par suite d'humeurs froides qui se portent sur les organes, si les pieds sont douloureux, les médecins ont l'habitude d'appeler cette affection plus spécialement, goutte, *niqris* (2).

Si, dans le cas où elle est engendrée par des humeurs froides, vous avez traité cette affection par les divers médicaments que nous avons relatés dans la nosologie et que les douleurs persistent, le cautère les fera cesser. Après avoir administré des évacuants au malade, pratiquez de nombreuses cautérisations sur les articulations du pied avec un cau-

(1) *Min tachandj el asseb.*

Le *tachandj*, dit Avicenne, est une maladie nerveuse, dans laquelle les muscles se meuvent vers leurs points d'attache et ne peuvent le faire dans le sens de l'extension. Il y a de ces contractions qui persistent dans leur état : il y en a d'autres qu'il est facile de ramener à l'extension.

Cette expression ne se trouve pas, avec cette acception, dans Freytag. M. Dugat, dans le Zâd el mouçafir, p 56, a traduit le mot tachandj par *tétanos*. Les traducteurs d'Avicenne ont vu le tétanos dans le *kouzâz*. Voici ce qu'en dit Avicenne : l'expression kouzâz est employée dans des acceptions diverses. Tantôt on entend par kouzâz le fait qui se produit d'abord dans les muscles de la clavicule et les relâche soit en avant, soit en arrière, soit des deux côtés à la fois ; tantôt ce mot signifie tont relâchement quelconque : tantôt le kouzâz est le tachandj lui-même : parfois c'est la contracture du cou en particnlier: d'autrefois c'est le relâchement par la chaleur, en avant ou en arrière ; ou hien c'est spécialement celui causé par nn froid glacial.

(2) Le *niqris*, dit Avicenne, est une des affections articulaires. Elle commence tantôt à un doigt, tantôt au pouce, tantôt au coude-pied, tantôt à la plante, tantôt sur les côtés ; pnis elle se généralise et parfois elle monte par derrière, en s'accompagnant de tuméfaction. Il semble que cela ne siège ni dans les nerfs ni les tendons, mais hien dans les ligaments et les parties qui entourent extérieurement les articulations, suivant ce qu'en a dit Galien.

tère ainsi construit, c'est-à-dire de forme olivaire, et de grandeur moyenne (V. fig. 26).

S'il y a nécessité, vous pouvez aussi cautériser à la surface du pied avec un cautère pointu.

Si la douleur s'étend jusqu'aux genoux ou à d'autres articulations, ce qui arrive fréquemment, cautérisez de chaque côté du genou, trois ou quatre fois avec ce même cautère olivaire. S'il est nécessaire de cautériser davantage, faites-le sans appuyer avec la main et en brûlant seulement l'épaisseur de la peau.

Si la douleur s'étend à l'articulation coxo-fémorale, faites ce que nous avons recommandé en traitant de cette affection. Si l'affection ne siége qu'aux mains, appliquez des pointes de feu autour du poignet, suivant une double ligne circu laire. S'il existe de la douleur aux doigts, pointez avec le cautère sur chaque articulation. Si, après quelques jours, la douleur monte aux coudes ou aux épaules, appliquez-y le feu de chaque côté. Cependant il faut prescrire au malade un régime convenable et lui administrer des médicaments. Avec ce régime et après l'évacuation de la pituite, la cautérisation complétera sa guérison.

CHAPITRE XLV.

Cautérisation dans les hernies (*El foutoûq*).

S'il survient une rupture à l'aîne, et qu'à travers cette solution de continuité les intestins ou l'épiploon descendent jusqu'au scrotum, si l'affection est au début et récente, il faut mettre le malade à la diète pendant un jour et lui administrer des émollients afin de débarrasser les intestins. On le fait ensuite coucher sur le dos et retenir son haleine jusqu'à ce que sortent l'épiploon ou l'intestin, que l'on réduit avec le doigt. On fait avec de l'encre, au-dessous de la hernie, sur l'os pubien, une marque semi-circulaire dont les pointes sont

dirigées en haut. On met au feu et l'on fait chauffer à blanc, jusqu'à projection d'étincelles, un cautère ainsi construit : (Voyez fig. 27).

On fait rentrer l'épiploon et l'intestin dans l'abdomen. Un aide met la main sur l'endroit pour empêcher l'issue des parties qui s'étaient herniées. L'opérateur écarte les jambes du malade et place un coussin sous lui, tandis qu'un aide maintient les jambes et un autre la poitrine et les mains. A ce moment, l'opérateur applique le cautère sur les marques elles-mêmes, la main appuyée sur le cautère et maintenue de la sorte jusqu'à ce qu'il parvienne jusqu'à l'os : s'il n'y parvient pas d'emblée, il y reviendra avec un autre cautère. Il faut bien veiller à ce que l'intestin ne sorte pas pendant la cautérisation, pour ne pas le brûler, ce qui entraînerait pour le malade, si non la mort au moins une maladie très grave. Sachez que si vous n'atteignez pas l'os avec le cautère, l'opération est manquée.

Les dimensions des cautères varieront suivant qu'ils seront destinés à des enfants ou à des adultes.

Au bout de trois jours, pansez la partie cautérisée avec du beurre, jusqu'à la chûte de l'escarre. Vous panserez ensuite avec des onguents jusqu'à la guérison.

Le malade gardera le décubitus dorsal pendant quarante jours, jusqu'à la cicatrisation de la plaie.

Pendant tout le cours du traitement, il faut administrer au malade des aliments émollients, afin que l'intestin ne soit pas exposé à sortir pendant les efforts de la défécation.

Si après quarante jours le malade veut se lever, appliquez-lui un bandage solide, qu'il gardera quarante autres jours. Cependant, qu'il évite la fatigue, qu'il s'abstienne de manger ou de boire à satiété et de crier fort. En suivant ce régime il guérira radicalement.

Quant aux hernies qui peuvent survenir en d'autres points de l'abdomen, si elles sont au début et que vous vouliez en arrêter le développement, cautérisez avec un cautère nummu-

laire de dimensions proportionnées, mais en n'intéressant que le tiers de l'épaisseur de la peau. Pansez ensuite comme nous l'avons recommandé. Le malade guérira et la hernie s'arrêtera.

Parmi les anciens, il en est qui recommandent de cautériser les hernies avec un cautère styliforme tel qu'il est représenté ci-contre (V. fig. 28).

On trace préalablement avec de l'encre une ligne transversale au-dessus de la hernie, et une autre au-dessous, puis on applique au milieu un cautère en forme de clou.

Le premier mode de cautérisation est plus facile et plus avantageux.

CHAPITRE XLVI.

Cautérisation dans les douleurs (*El outsâ*).

S'il survient dans un organe des douleurs par suite de chûte ou de coups, et que cette douleur persiste longtemps sans que les médicaments la guérissent, il faut cautériser avec un cautère pointu. Chaque organe sera cautérisé en raison de son étendue, de sa faiblesse ou de sa force et de la persistance de la douleur. Il se peut qu'une première cautérisation suffise. Dans le cas contraire, il faut recommencer. Il est en effet dans la nature de ces douleurs de passer d'un organe à un organe voisin, et il faut les poursuivre avec le cautère jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XLVII.

Cautérisation dans la lèpre tuberculeuse (1) (*Djoudâm*).

Les sujets affectés de cette maladie retirent un grand pro-

(1) Lèpre tuberculeuse: c'est la *lèpre noueuse* de Sprengel, l'*élé-*

fit de la cautérisation, surtout si elle est de l'espèce engendrée par de la pituite corrompue et de l'atrabile. Si vous voulez cautériser, observez d'abord si la maladie est à son début, auquel cas vous pourriez administrer les médicaments que nous avons indiqués dans la nosologie. Mais si la maladie résiste et fait des progrès et que vous craigniez qu'elle n'altère complétement la constitution du malade, il faut recourir à la cautérisation.

Cautérisez cinq fois sur la tête : une première fois au milieu, au point d'élection ; une seconde fois plus bas, vers le front et la naissance des cheveux ; deux fois sur les bosses pariétales ; une cinquième fois à la nuque. Appuyez sur le cautère de manière à ce qu'il laisse sur les os une trace légère ou qu'il s'en détache des esquilles, et que les vapeurs grossières s'en échappent facilement. Cautérisez sur la rate comme nous l'avons dit.

Si l'affection se répand par tout le corps avec des caractères bien tranchés, outre ces applications du cautère que

---

phantiasis des Grecs de nos auteurs. Nous allons extraire quelques mots du long article qu'y consacre Avicenne.

Le *djoudâm* est une maladie impure produite par une effusion de l'atrabile dans tont le corps : d'où altération de la constitution des organes de leur manière d'être et de leur forme, lésion qui aboutit souvent à celle des extrémités, au point que les membres sont rongés et tombent ulcérés. — Cette affection s'appelle aussi *maladie léonine*. Elle a reçu ce nom, disent les uns, parce qu'elle affecte surtout le lion : d'aucuns disent parce qu'elle transforme le visage du malade et le rend pareil à la face du lion : d'autres disent enfin parcequ'elle brise comme le ferait cet animal. — Au début, la peau prend nne teinte d'nn rouge noirâtre ; on voit apparaître à l'œil des taches rougeâtres ; la respiration devient difficile et la voix rauque, le poumon et les bronches étant lésés ; puis il survient des éternuemens fréquents, de l'engorgement et de l'obstruction du nez : les cheveux tombent ; la sueur et l'haleine sont fétides ; les ongles se fendillent ; la face s'altère ; les lèvres s'engorgent, la peau devient très noire ; des excroissances glanduleuses apparaissent par le corps ; les cartilages du nez se rongent et le nez lui même tombe, la voix s'éteint, le pouls s'affaiblit, etc.— Les moindres cas sont d'une cure difficile. Les plus graves sont au dessns de tout traitement. — L'*éléphantiasis des Arabes* se dit *dâ el fil*, maladie de l'éléphant. Avicenne y voit une hypertrophie plutôt qu'une cachexie. (V. le texte arabe imprimé, page 600.)

nous avons ordonnées sur la tête, il faut aussi cautériser une fois sur le bout du nez; deux fois sur les joucs ; deux fois sur les vertèbres cervicales ; six fois sur les vertèbres dorsales ; une fois largement sur le sacrum ; une fois sur les lombes ; une fois sur chaque articulation coxo-fémorale ; deux fois sur les genoux ; deux fois sur les coudes; deux fois sur les épaules ; deux fois sur les cartilages des côtes ; une fois sur chaque articulation des pieds et des mains ainsi que du poignet. Evitez de brûler le tendon qui est derrière les malléoles. Cautérisez encore une fois sur le pubis, une fois à l'épigastre et une fois sur le foie. Sachez que plus vous cautériserez, mieux il vaudra. Sachez aussi que le malade ne ressentira pas une douleur comme un sujet sain, par la raison qu'il est frappé d'engourdissement. Les instruments auront des dimensions en rapport avec les organes et les articulations : leurs formes seront telles que nous les avons données. Pansez les plaies avec de la farine d'orobe mêlée à du miel, ou avec d'autres médicaments jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XLVIII.

Cautérisation dans l'engourdissement (*El khadar*).

Quand un membre est engourdi et qu'on l'a traité sans succès par les huiles et les cataplasmes, il faut appliquer le cautère sur le membre lui-même, plus ou moins, suivant son importance. On pénétrera légèrement dans l'épaisseur de la peau, puis on pansera avec des onguents jusqu'à la guérison. Il arrive quelquefois de ces engourdissements aux mains et aux pieds. Dans ces cas, on cautérise sur les vertèbres dorsales au point d'émergence des nerfs qui font mouvoir ces parties et l'engourdissement disparaîtra. Il ne faut entreprendre ce traitement qu'autant que l'on possède l'anatomie et que l'on connaît le trajet des organes qui font mouvoir le corps.

CHAPITRE XLIX.

Cautérisation dans la lèpre blanche (1) (*El barass*).

Si la lèpre est ancienne et résiste au traitement médical, il faut cautériser, sans dépasser l'épaisseur de la peau, jusqu'à ce que la coloration blanche ait disparu et que la peau se soit modifiée. On pansera ensuite avec de la farine de lentilles et de l'huile de roses, de la feuille de plantain, du sang de pigeon ou d'hirondelle, de chaque substance une partie. On mêlera le tout, on étendra sur un linge, et on appliquera jusqu'à la guérison.

CHAPITRE L.

Cautérisation dans le cancer (*Essarathan*).

Quand le cancer débute et qu'on veut en arrêter le progrès, il faut cautériser tout autour en en suivant les contours. Quelques médecins recommandent de cautériser au milieu : ce n'est pas mon opinion. Je crains qu'il ne s'ulcère et je l'ai observé plusieurs fois. Il vaut mieux cautériser avec un cautère circulaire, comme nous l'avons dit, ou circonscrire le cautère par plusieurs pointes de feu.

CHAPITRE LI.

Cautérisation dans les abcès (*Eddoubeila*).

Quand un phlegmon tarde à s'abcéder, soit par le fait des humeurs qui l'ont engendré, soit par l'âge avancé du malade, par la pauvreté de son sang ou par le fait de la saison, si

(1) Nous nous servons de cette expression de *lèpre blanche* au lieu de lèpre proprement dite ou lèpre des hebreux, pour la distinguer de la lèpre tuberculeuse, ou djoudâm. D'après les auteurs arabes le *barass* est une coloration blanche de toute ou d'une partie de la peau.

l'on veut en hâter la maturation, il faut appliquer tout autour plusieurs pointes de feu avec le cautère, et on attend que la maturation s'accomplisse, Alors, si vous voulez ouvrir l'abcès il faut mettre au feu un cautère de la forme qui suit (V. fig. 29) : faites-le pénétrer à travers la peau jusqu'au centre de l'abcès, en ayant soin de faire l'ouverture en un point déclive pour faciliter l'écoulement du pus. Vous panserez ensuite comme il conviendra.

CHAPITRE LII.

Cautérisation dans la gangrène (*Elakla*).

La gangrène est une corruption qui se répand par les membres et les ronge comme le feu en fait du bois sec. Si vous l'observez dans un organe qui comporte la cautérisation, faites chauffer plusieurs cautères en forme de clou, grands et detits, suivant qu'il conviendra pour l'organe gangrené, cautérisez ensuite de tous les côtés et atteignez la gangrène toute entière au point qu'il n'en reste pas d'intacte. Laissez pendant trois jours. Mettez sur la plaie du soufre pilé avec de l'huile, pour faire tomber l'escarre et les parties gangrenées. Pansez ensuite avec un onguent stimulant. Si au bout de trois jours il pousse des chairs de bonne nature, sans mélange de chairs corrompues, tant mieux : sinon recommencez à cautériser les parties altérées.

On traite aussi la gangrène par des caustiques qui agissent à la manière du feu : cependant la cautérisation par le feu est préférable. Nous avons déjà traité des caustiques dans la nosologie, où vous pourrez trouver ce dont vous aurez besoin.

CHAPITRE LIII.

Cauterisation des clous et des verrues (*El masâmîr*).

Cette affection se présente fréquemment à la partie infé-

rieure des jambes sous forme de saillie rude au toucher, avec endolorissement des pieds. La cautérisation s'en fait de deux manières : par le feu et par les liquides caustiques.

Pour cautériser par le feu, prenez un cautère creux, de la forme d'une plume de vautour, en fer, et de dimensions telles qu'il embrasse le pourtour de la verrue : les bords en seront minces. Appliquez-le chaud et faites-le pénétrer jusqu'au fond. Laissez trois jours jusqu'à la suppuration. Appliquez sur la plaie de la mauve sauvage pilée avec du sel : laissez le topique une nuit et le mal sera enlevé radicalement. Pansez ensuite avec un onguent excitant jusqu'à la guérison.

Si la verrue n'est pas en forme de clou renversé, ce qui arrive fréquemment à la surface du corps et particulièrement aux mains et aux pieds, prenez une canule en cuivre, en fer ou en plume de vautour, appliquez sur le clou ou la verrue, versez dedans un peu de liquide caustique, mais tenez toujours et faites tourner la canule en appuyant un peu, de manière que sa marge s'imprime autour de la verrue, et que le malade sente le liquide couler à la racine du mal. Qu'il supporte quelque temps la démangeaison produite par le liquide caustique. N'allez pas plus loin, car la verrue s'enlèvera radicalement. Vous agirez ainsi successivement pour toutes celles que vous rencontrerez par le corps. Après l'extirpation vous panserez avec des onguents qui excitent la pousse des chairs.

CHAPITRE LIV.

Cautérisation dans les frissons (*Ennâfidh*).

Si quelqu'un éprouve des frissons à la suite d'un froid qui aura porté sur les nerfs, d'une fièvre quarte ou de toute autre cause, il faut cautériser quatre ou cinq fois sur les vertèbres dorsales, dans leurs intervalles, une fois sur la poitrine et une fois sur l'estomac, avec un cautère olivaire. Les frissons s'arrêteront; et la résolution de cette maladie algide se fera rapidement.

CHAPITRE LV.

Cautérisation des pustules qui surviennent par le corps (*El boutsoûr*).

Il sort quelquefois du corps des pustules de mauvaise nature, produites par des humeurs froides, épaisses et corrompues. Il faut dès leur apparition, cautériser légèrement leur partie saillante avec un cautère fin, en bois de myrte que l'on aura mis au feu, ou bien avec la racine d'aristoloche longue, ou bien encore avec le cautère lenticulaire. On cautérise aussi quelquefois les furoncles, aussitôt leur apparition, de la même manière, et leur développement s'arrête. Les humeurs qui les engendraient se dissipent et le malade en est débarrassé : toutefois il faut pratiquer des évacuations sanguines avant la cautérisation.

CHAPITRE LVI.

Cautérisation dans les hémorrhagies artérielles (*Ennez el hâdets and qua thâ echêheryân*).

On voit fréquemment survenir des hémorrhagies artérielles à la suite de rupture d'artère dans les blessures produites par cause externe, dans l'ouverture d'une tumeur, dans la cautérisation d'un organe, enfin dans d'autres circonstances pareilles, et il est difficile d'en arrêter le cours.

Si vous vous trouvez en pareil cas, appliquez promptement la main sur l'ouverture du vaisseau, pressez avec l'index jusqu'à ce que le sang s'arrête sous votre doigt et qu'il ne s'en écoule plus rien. Mettez au feu un assortiment de cautères olivaires, grands et petits, et soufflez dessus jusqu'à ce qu'ils soient bien chauds. Prenez-en un, grand ou petit, suivant l'état de la partie où s'est opérée la rupture artérielle ; appliquez le cautère sur l'artère elle-même, après avoir rapidement enlevé le doigt, et maintenez-l'y jusqu'à ce que le sang se

soit arrêté. Si, en enlevant le doigt, le sang jaillit, et que votre cautère se soit refroidi, prenez-en promptement un autre parmi ceux que vous avez mis sur le feu. Continuez ainsi à en appliquer successivement jusqu'à ce que le sang ne coule plus.

Prenez garde en cautérisant de blesser les nerfs de la région, car ce serait pour le malade une maladie de plus.

Sachez que l'hémorrhagie artérielle, surtout si l'artère est volumineuse, ne peut être arrêtée que de l'une des quatre manières suivantes :

Ou bien par la cautérisation, comme nous venons de le dire.

Ou bien par sa division, quand elle n'a pas été complète. En effet quand une artère est divisée, ses extrémités se rétractent et le sang cesse de couler.

Ou bien par une ligature solide.

Ou bien par l'application de remèdes qui ont la propriété d'arrêter le sang, aidée d'un bandage compressif.

Ceux qui tentent d'arrêter une hémorrhagie par l'application de bandages, de compresses, de caustiques ou par tout autre moyen, ne l'arrêtent pas du tout, sinon bien rarement.

En cas d'hémorrhagie, dans l'absence de médecin et de médicament, on doit s'empresser d'appliquer le doigt indicateur sur l'ouverture de la plaie, comme nous l'avons dit : on appuiera fortement jusqu'à ce que l'hémorrhagie cesse ; on répandra sur la blessure et sur l'artère, sans toutefois retirer le doigt, de l'eau froide, aussi froide que possible, et cela constamment, jusqu'à ce que le sang s'épaississe, se coagule et cesse de couler. Il ne faudra pas moins cependant songer au parti que l'on peut tirer de la cautérisation ou des médicaments, s'il plaît à Dieu !

FIN DU PREMIER LIVRE.

LIVRE SECOND.

DES INCISIONS, DES PONCTIONS, DE LA SAIGNÉE ET DES ABCÈS EN GÉNÉRAL (*Elcheq ou el beth ou el fessed ou el akhradjat koulha*).

Paroles d'*Aboulcasem* :

Nous avons parlé dans le premier livre des affections où il est avantageux de cautériser soit par le feu, soit par les agents caustiques; nous avons exposé les causes de ces maladies, nous avons décrit les instruments et les cautères; nous avons enfin divisé ce livre par chapitres, depuis le commencement jusqu'à la fin. Nous allons maintenant suivre la même voie pour faciliter l'étude de la matière à qui en est désireux.

Avant de commencer, mes enfants, sachez que le sujet de ce livre est plus grave que celui du premier où il était traité de la cautérisation. Il faut donc y apporter une attention plus grande. En effet, les opérations qui seront exposées dans ce livre s'accompagneront souvent d'effusion de sang, du sang qui est le soutien de la vie, qu'il s'agisse d'inciser un vaisseau, d'ouvrir une tumeur, de ponctionner un abcès, de panser une plaie, d'extraire une flèche, d'inciser pour extraire un calcul, ou d'autres opérations de ce genre, toutes choses dont l'issue peut être incertaine, périlleuse et fréquemment cause de mort.

Je vous recommanderai donc de ne pas entreprendre les cures douteuses. En effet, dans ces opérations vous vous attaquez à des sujets tourmentés par la maladie; il en est qui en ont

souffert au point que la mort leur serait une chose indifférente ou même un soulagement, tant leurs souffrances sont intenses et prolongées.

Dans ces maladies graves, dont le pronostic est fatal, vous trouverez des gens qui vous offriront leur fortune en échange d'un espoir de salut, tandis que leur maladie est mortelle. Abstenez-vous complétement de céder à ceux qui viennent à vous dans de telles conditions. Que la prudence chez vous l'emporte sur la cupidité, n'entreprenez jamais rien de pareil qu'après vous être assurés qu'il n'en résultera que du bien.

Avant de traiter tous vos malades, ayez soin de vous pénétrer de votre sujet et des moyens de rendre la santé.

C'est ainsi que vous parviendrez à la considération, à la gloire, à la célébrité, aux honneurs. Puisse Dieu, mes enfants, vous inspirer une saine direction et ne pas vous priver de la droiture et de ses grâces. Ces faveurs sont en ses mains ; il n'y a de Dieu que lui !

J'ai divisé ce livre par chapitres, comme je l'ai fait pour la cautérisation, depuis le commencement jusqu'à la fin, pour vous rendre plus facile l'acquisition des connaissances que vous y chercherez, s'il plaît à Dieu.

CHAPITRE I.

Traitement des collections liquides dans la tête des enfants.

Cette affection survient fréquemment aux nouveaux-nés dans l'accouchement, alors que la sage-femme presse sans ménagement la tête de l'enfant. Elle peut survenir aussi par cause inconnue. Je ne l'ai jamais observée que chez les enfants, et tous ceux que j'ai vus sont morts rapidement ; aussi me suis-je abstenu de les traiter. Une fois j'en vis un dont la tête était pleine d'eau, elle grossissait tous les jours au point qu'il ne pouvait plus se tenir assis, tant sa tête s'était agrandie, tant il s'y était accumulé de liquide, jusqu'à ce qu'enfin il en mourut.

Tantôt ce liquide s'accumule entre le derme et l'os, tantôt entre l'os et les membranes cérébrales.

Tel est le procédé opératoire quand la collection siége entre le derme et l'os et qu'elle n'est pas considérable.

Il faut pratiquer au milieu de la tête et transversalement une incision unique de la longueur d'environ deux travers de doigt, pour donner issue au liquide. Telle est la forme du bistouri. (V. fig. 30.)

Si le liquide est plus abondant et la tumeur plus volumineuse, faites deux incisions séparées comme suit (1) :

La collection peut siéger sous l'os. On le reconnaît à ce que les parois crâniennes sont entre-ouvertes de toute part : si l'on comprime avec la main, le liquide cède et se retire à l'intérieur : c'est là un signe qui ne peut vous échapper. Il faut alors pratiquer au milieu de la tête trois incisions disposées de la manière ci-contre : ⊥

Après l'incision, faites sortir tout le liquide, puis vous panserez avec des compresses et des plumasseaux que vous arroserez de vin (2) et d'huile, pendant cinq jours. Enlevez alors l'appareil et pansez avec des tentes et de l'onguent. Continuez à serrer la tête modérément : administrez au malade des aliments desséchants et peu chargés d'humidité, jusqu'à ce qu'enfin la partie prenne de la force et guérisse.

Il est une autre manière d'inciser. Observez le point où la tumeur fait saillie : c'est là le siége de la collection. Quelquefois la tumeur proémine en arrière de la tête : d'autres fois en avant, d'autres fois à droite, d'autres fois à gauche. Incisez où vous trouverez une saillie et une collection liquide suivant les indications, mais gardez-vous d'inciser une artère : en

(1) Les figures manquent dans le texte.

(2) On trouve en marge d'un manuscrit cette note d'un copiste : « Le succédané du vin est l'eau miellée pour ceux qui suivent le livre et la noble Sounna, que Dieu les glorifie! contrairement à la pratique des médecins » Chaque fois que le vin sera prescrit dans le cours de cet ouvrage, nous trouverons une annotation de ce genre.

même temps que le liquide s'évacuerait il y aurait une hémorrhagie qui tuerait le malade.

CHAPITRE II.

Section des artères qui sont derrière les oreilles et que l'on appelle *khechichâ*.

Quand des fluxions âcres se portent aux yeux, à la tête ou à la poitrine, (1) que le mal se prolonge et que les remèdes ne le guérissent pas, il faut recourir à la section de ces artères.

Dès que vous avez décidé l'opération, faites raser la tête du malade et frottez l'endroit avec un linge rude pour faire apparaître les vaisseaux. Le malade se liera le cou avec un bout de son turban, puis vous observerez le lieu des pulsations, c'est-à-dire dans une dépression située derrière les oreilles. Il est rare que les artères ne soient pas apparentes. Notez leur trajet avec de l'encre, puis incisez avec le bistouri dit *ennechil* (2), en travers et jusqu'à l'os. Vous pouvez, si vous voulez, introduire l'instrument sous l'artère et inciser de dedans en dehors. L'incision sera d'environ la largeur de deux doigts. Une fois l'artère incisée, le sang jaillit par saccades et d'une manière intermittente.

Si l'artère ne se découvre pas au toucher, il faut tracer avec de l'encre un trait à la distance de trois doigts de l'oreille. C'est là que l'on incisera jusqu'à l'os. Quant à la quantité de sang à tirer, elle sera de six onces en moyenne, tantôt plus, tantôt moins, suivant qu'on le jugera convenable d'après la force du malade et l'état de plénitude du vaisseau. On s'occupe ensuite de la plaie. S'il reste adhérente à l'os quelque membrane, il faut l'inciser pour éviter une inflammation. Puis on panse avec une mêche en fil de lin et des onguents jusqu'à la guérison.

(1) Nous croyons qu'il y a une erreur dans le texte. On lit : *sedr*, poitrine. Nous pensons qu'il vaudrait mieux lire : *soudr'*, tempe. La version latine de Channing a suivi le texte et traduit par : *pectus*.

(2) La forme de cet instrument sera donné au chapitre LXXXXV.

CHAPITRE III.

De l'excision des artères temporales (*Sel echcherydnyn elledin fi'lasdar.*)

Il se peut qu'un individu soit atteint de migraine chronique ou de fluxions âcres aux yeux, à la tête ou à la poitrine(1), par l'effet d'humeurs âcres et chaudes dans les muscles de la tempe, ou bien de céphalalgie rebelle ou bien encore de toute autre affection analogue et que l'on ait sans succès fait usage de médicaments. Dans ces cas, il nous est arrivé de pratiquer l'excision des artères temporales, ou de les cautériser ainsi que nous en avons décrit le procédé.

Telle est la manière d'opérer. Il faut commencer par raser la tempe du malade. Vous vous mettrez ensuite à la recherche de l'artère temporale qui se révèlera par ses pulsations. Il est rare qu'elle se dérobe, si ce n'est chez un petit nombre de sujets, soit par l'action du froid. Si elle n'apparaît pas, le malade se serrera la tête avec un lambeau de ses vêtements, puis vous frotterez la tempe avec un linge rude, ou bien vous pratiquerez des fomentations d'eau chaude jusqu'à ce que l'artère soit en parfaite évidence. Prenez un bistouri de cette forme. (V fig. 31.)

Disséquez avec précaution la peau jusqu'à ce que vous parveniez sur le vaisseau : saisissez-le avec une airigne et attirez-le en dehors jusqu'à ce que vous l'ayez fait sortir et que vous l'ayez débarrassé des membranes qui lui sont sous-jacentes de tous les côtés. Si l'artère est petite, embrassez-la avec l'extrémité de l'airigne ; excisez-en une portion telle que les deux extrémités s'écartent l'une de l'autre, qu'elles se contractent et qu'il ne survienne pas d'hémorrhagie. En

(1) Le texte donne encore *sedr*, et le latin traduit *pectus*. Nous avons conservé ce mot: cependant, vu le contexte, il nous semble qu'il vaudrait mieux lire: *soudr'*, la tempe.

effet, si l'on enlève une portion de l'artère, l'hémorrhagie n'est aucunement à craindre. Recueillez de trois à six onces de sang. Si l'artère est volumineuse, il faut la lier en deux endroits avec un fil double et fort, soit en soie, soit en cordes d'instruments de musique, afin qu'il ne s'altère pas avant la cicatrisation, ce qui entraînerait une hémorrhagie. Cette ligature donc sera double et vous enlèverez la partie intermédiaire, soit à l'instant, soit plus tard. Vous pouvez également, au lien d'inciser, cautériser avec le cautère cultellaire, jusqu'à l'os, et en pratiquant la section du vaisseau. C'est là une manière d'inciser, qui est même plus avantageuse, ainsi que nous l'avons dit, à moins que le malade n'ait de la fièvre ou ne soit d'un tempérament chaud. En effet, la cautérisation convient pour détruire les humidités, et c'est là surtout qu'elle réussit. Après l'excision de l'artère, il faut remplir la plaie de coton râpé, appliquer par dessus des compresses ; puis, après la chute des ligatures, panser avec des médicaments dessiccatifs, qui poussent au bourgeonnement des chairs, ainsi qu'avec des mèches, jusqu'à la guérison.

S'il survient une hémorrhagie pendant l'opération, combattez-la aussitôt, soit en cautérisant, soit en remplissant la plaie avec du vitriol vert (1), et appuyez avec la main jusqu'à ce que l'hémorrhagie ait cessé. Si ces objets vous font défaut, appliquez le doigt jusqu'à ce que le sang se coagule. faites des irrigations d'eau bien froide, jusqu'à ce que l'écoulement cesse, et pansez comme il conviendra.

Un moyen d'inciser avec plus de légèreté et de facilité les artères, c'est de cautériser avec le cautère à deux lames dont le tranchant se rapprochera de celui d'un bistouri, sinon qu'il sera beaucoup moins aigu. En effet, si ces lames étaient aussi minces que celles d'un bistouri, elles se refroidiraient vite et l'on ne pourrait inciser promptement les chairs (2). Si au contraire ces instruments ont un certain

(1) *Zâdj*.

(2) Channing donne une variante du manuscrit Marsh. Elle se réduit

volume, la chaleur du feu s'y maintient, et l'on peut inciser les chairs avec rapidité. Ce procédé est le meilleur : il comporte plus de légèreté et de commodité La distance entre les deux lames sera de l'épaisseur d'un doigt. Après avoir marqué la place avec de l'encre, appliquez le cautère bien chaud, jusqu'à l'os, de telle sorte que l'artère soit divisée aux points de cautérisation et que les extrémités soient séparées l'une de l'autre : cette cautérisation les empêchera de se réunir désormais.

Telle est la forme du cautère. (V. fig. 32.)

CHAPITRE IV.

Traitement de l'écoulement chronique de larmes ebaudes aux yeux (*Seylân eddoumoua elh'âdat eddâïmat ila el âïnîn.*)

S'il existe chez un sujet un écoulement de larmes chronique et provenant des vaisseaux qui rampent à la surface extérieure du crâne ; si l'on a traité sans succès par les médicaments ; s'il y a de la rougeur à la face du malade, s'il éprouve du fourmillement au front, s'il a les yeux émaciés et humides, si les paupières sont érodées à la marge, si elles restent écartées par suite de l'âcreté des larmes, dans ces conditions, les anciens ont cru devoir recourir au traitement qu'ils appellent traitement par l'instrument tranchant.

Il faut d'abord ordonner au malade de se raser les cheveux du front, puis vous y pratiquerez trois incisions égales en longueur (1), c'est-à-dire traversant le front de part en part : l'une d'elles s'étendra, au milieu du front, jusqu'au nez, une autre se fera un peu en deçà du muscle temporal, et l'autre pareillement au côté opposé. Prenez garde de léser les artè-

---

en définitive à dire que les branches du cautère seront plus fortes que celles du bistouri à exciser, et à donner entre chaque branche un intervalle de deux ou trois doigts.

(1) En ponctuant différemment le mot arabe, on peut lire : *parallèles*.

res des tempes(1), et n'approchez pas de l'articulation de la mâchoire. Les incisions seront séparées l'une de l'autre par un intervalle de trois doigts. Ayez avec vous plusieurs morceaux d'éponge ou des lambeaux de linge pour essuyer le sang. Incisez avec un bistouri à deux tranchants de cette forme (V. fig. 33), depuis l'incision temporale jusqu'à l'incision médiane; disséquez toute la peau comprise entre les deux incisions, en même temps que la membrane qui recouvre l'os : faites en de même depuis l'incision médiane jusqu'à l'autre incision. Quittez ce bistouri, puis introduisez dans la première incision (c'est-à-dire dans l'une des incisions latérales), un instrument en forme de couteau tranchant d'un côté et mousse de l'autre, tel qu'il est ici figuré. (V. fig. 34.) Ayez soin que le côté tranchant soit dirigé en haut contre les chairs adhérentes à la peau et le côté mousse dirigé vers l'os; promenez-le jusqu'à la rencontre de l'incision médiane et coupez tous les vaisseaux qui descendent de la tête vers les yeux. Prenez garde que l'instrument ne perce pas la peau. Agissez de même depuis l'incision médiane jusqu'à celle de l'autre côté. Quand il se sera écoulé une quantité suffisante de sang, enlevez les caillots.

Introduisez alors dans chaque incision une mèche de charpie, puis appliquez par-dessus une compresse trempée dans de l'huile et du vin (2) ou dans de l'huile et du vinaigre, pour vous mettre à couvert d'une inflammation. Au troisième jour, enlevez l'appareil et faites d'abondantes fomentations avec de l'eau tiède. Pansez ensuite avec de l'onguent basilicum (3), avec de l'huile de roses, ou tout

(1) Je lis *djânebîn*, des côtés, au lieu de : *hâdjebîn*, les sourcils, contrairement à la traduction latine. Les détails subséquents de l'opération nous paraissent justifier notre manière de voir.

(2) Note d'un copiste. Son succédané est l'eau miellée. Son usage est criminel pour les Musulmans et il ne doit être administré dans aucune maladie par un médecin qui reconnaît le livre et la Sounna. Quant à ceux qui sont en dehors et qui veulent y rester je n'ai pas à m'en occuper.

(3) *Bâciliquoûn*.

autre topique employé dans le traitement des plaies, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE V.

Traitement des larmes et des fluxions qui viennent à l'œil, de l'intérieur de la tête (*Eddomoûa ou ennez lat ila el âïnin min bâthenerrâs*).

S'il survient à un sujet un sujet un afflux abondant d'humeurs âcres, brûlantes et chroniques, si l'œil est émacié et rétracté, si la vue s'affaiblit, si les paupières s'ulcèrent et que les cils tombent (1), s'il existe à la tête une douleur vive et profonde et des éternuements consécutifs, sachez que ces accidents, ces afflux d'humeurs sont le fait des vaisseaux nombreux et profonds de la tête et tel est le meilleur traitement à suivre.

Faites raser le front du malade. Faites une incision unique au milieu du front ou un peu au-dessus dans le sens transversal; disséquez depuis la tempe gauche jusqu'à la tempe droite et jusqu'à l'os, en ayant soin de ne pas vous approcher du muscle temporal qui meût la mâchoire dans la mastication, et continuez jusqu'à ce que vous ayez mis l'os a découvert. Enlevez les caillots. Séparez les deux lèvres de l'incision avec du coton cardé ou bien avec une mèche en linge de lin et appliquez par dessus des compresses imbibées de vin (2) et d'huile pour prévenir l'inflammation. Quand vous enlèverez l'appareil, si vous voyez la tuméfaction diminuer, frottez l'os pour provoquer l'éruption des bourgeons. Vous panserez suivant la méthode dessiccative qui provoque le développement de bourgeons charnus. A cet effet, prenez deux parties de farine de froment, quatre de colophane (3) et

(1) Je lis: *achaar*, au lieu de *achfâr*.

(2) Note d'un copiste. Le vin n'a rien de bon. Dieu l'a défendu et l'a interdit dans son livre. Si donc, cher lecteur, vous êtes du peuple de Mohammed, n'écoutez pas ce que dit l'auteur, et remplacez le vin par le miel dans toutes les maladies et opérations.

(3) *Koulfoûnya.*

faites en une pommade que vous pourrez aussi employer dans les plaies de ce genre.

CHAPITRE VI.

Traitement des corps tombés dans l'oreille.

Tous les corps étrangers de l'oreille appartiennent à l'une de ces quatre catégories : des minéraux ou autres corps bruts comme le fer et le verre ; des graines de végétaux, comme des pois et des fèves ; des corps liquides comme de l'eau, du vinaigre, etc.; enfin des animaux.

S'il s'agit de cailloux ou de corps analogues, c'est-à-dire de corps incapables de grossir dans l'oreille, il faut placer l'oreille en face de la lumière, et si l'on aperçoit le caillou, verser dedans un peu d'huile de violette (1) ou de fumeterre (2). On essaye alors de déterminer l'issue du corps en fesant éternuer au moyen de l'hellébore (3), en bouchant les narines

(1) *Banafsadj.*

(2) *Châhtaredj*, et non pas *chetredj*, comme il est écrit dans le texte. Ce nom, dérivé du persan, signifie dans cette langue, la *Reine des légumes.*

(3) Hellébore, *koundous.* Il y aurait un gros volume à faire pour établir ce qu'était le *struthium* des anciens, ce qu'était le *koundous* des Arabes, et comment l'un et l'autre ont été pris le plus souvent pour notre *saponaire.* Nous discuterons amplement cette question dans notre traduction de la matière médicale de Dâoud el Antaki. Nous dirons ici seulement quelques mots ponr justifier notre version.

Nous n'avons pas sous les yeux le texte d'Ebn Beithâr : nous n'avons Dioscorides que dans A. Lusitanus et dans Oribase, où manque l'article *struthium.* Nous avons seulement les textes d'Avicenne, de Dâond el Antaki, de Ben Azzouz et d'Abderrezaq; enfin les *homonymies* du fameux Saumaise. De tous ces documents, nous croyons pouvoir conclure : 1° que les Arabes, ainsi que les modernes, ont pris le struthium des Anciens pour la saponaire ou un de ses congénères ; 2° qu'ils ont appliqué l'expression de koundous (peut-être consécutivement) à la saponaire ; ee qu'atteste aussi la synonymie berbère de *tariracht* donnée par Ben Azzouz et encore usitée aujourd'hui dans le Maroc (*V. de Paradis*) et dans la Kabylie (*observations personnelles*) ; 3° qn'ils ont confondu la saponaire avec le *veratrum*, vnlgairement *varaire*, ou *hellébore.* Nous appuyons cette dernière assertion sur les propriétés énergiques attribnées par les Arabes au koundous. Ils le disent irritant, sternutatoire, dras-

pendant l'éternuement, en entourant l'oreille d'un linge ou de laine et la tirant en haut. Il se peut que cette manœuvre aboutisse. Dans le cas contraire, il faut tenter l'extraction avec des pinces ainsi construites : (V. fig. 35).

Si vous ne parvenez pas à l'extraire par ces moyens, opérez avec un crochet léger et mousse, un peu courbé. Si vous ne réussissez pas, faites une canule en cuivre, introduisez-en l'extrémité dans le conduit auditif, bouchez tout autour de la canule avec un mélange de poix (1) et d'huile, de telle sorte que l'oreille ne communique avec l'air extérieur que par la canule ; aspirez de toutes vos forces et le plus souvent vous ferez sortir le corps étranger.

S'il résiste aux moyens susdits, prenez de la résine de térébenthine (2) et de la glu (3) dont on se sert pour prendre les oiseaux, en petite quantité ; mettez-en au bout d'un stylet que vous aurez avec soin garni de coton, introduisez doucement dans le conduit auditif, que vous aurez préalablement desséché.

Si tous ces moyens échouent, il faut recourir aussitôt à l'incision, sous peine d'inflammation ou de spasmes.

Telle est la manière d'opérer. Il faut d'abord ouvrir la veine céphalique et tirer du sang suivant les forces du malade. Faites-le ensuite asseoir devant vous, dirigez lui l'oreille en haut ; faites une légère incision à la base de l'oreille, près du lobule, dans l'échancrure qui lui est contiguë. Cette

tique, diurétique, emménagogue, abortif, etc , et même poison. Nous lisons dans Celse : Sternutamenta vero vel albo veratro, vel struthio conjecto in nares excitantur, *vel his mixtis*. Livre V, chapitre 22. L'*helleborus*, qui a, comme le veratrum, les espèces blanche et noire, se dit en Arabe : *kharbeq*. Channing traduit koundous par *ptarmique*.

(1) Poix, *quir*. Nous ignorons pourquoi Channing a rendu *quir* par cera, cire.

(2) A propos de l'*an bath* nous lisons dans Saumaise: Constat ex Avisenæ loco *alembât* esse pinum ant abietem. Indè *Ilk el an bath* resina pini vel abietis. D'un autre côté, nous trouvons dans une synonymie arabe annexée à une copie de Syouthi que l'an bath est la résine du térébinthe.

(3) *Ilq eddâboûq*.

incision sera demi-circulaire et pénétrera jusqu'au corps étranger. Vous l'extrairez alors avec les instruments qui seront à votre disposition. Vous réunirez ensuite promptement la plaie par une ligature et vous panserez jusqu'à la guérison.

Si le corps tombé dans l'oreille est un de ces grains capables de grossir et de se gonfler, il faut d'abord en tenter l'extraction par les moyens que nous avons indiqués. Il se peut qu'on l'extraie : sinon prenez un bistouri mince et léger, de la forme ci-contre : (V. fig. 36).

Cherchez à couper ce grain en morceaux qui tomberont dans l'oreille; faites-le s'il est évident que ce corps a déjà commencé à gonfler par l'action des vapeurs émanées de l'oreille, et multipliez-en les fragments. Retirez-les au moyen d'un crochet ou d'une pince légère, ou bien encore par la succion comme nous l'avons dit plus haut, et vous l'extrairez avec facilité.

Si c'est un liquide qui est entré dans l'oreille, il faut commencer par faire éternuer le malade en lui administrant de l'hellébore, après avoir bourré l'oreille de charpie, le malade étant couché sur l'oreille remplie du liquide. Il se peut que le liquide sorte. Sinon, prenez des cailloux de la longueur d'un doigt, minces et polis, faites les chauffer légèrement au feu, faites en pénétrer un dans le conduit auditif; faites sauter le malade sur un pied, à savoir celui du même côté que l'oreille, frappez avec un autre caillou sur celui que vous avez introduit et ne cessez qu'autant que le liquide sera complètement évacué.

On peut aussi opérer l'issue du liquide en prenant du papyrus (1) ou un fétu de jonc (2) dont on introduit une extrémité dans l'oreille tandis que l'on met le feu à l'autre bout jusqu'à ce qu'il s'en consume la majeure partie. On prend

(1) Berdi.

(2) Le texte imprimé donne *rich*, plume, mais il est dit en note : ne serait-ce pas *dis*, jonc ? Pour n'avoir rien à se reprocher la traduction latine donne les deux au lieu d'un. Nous avons adopté *dis*.

ensuite un autre fétu que l'on fait également brûler et on continue jusqu'à ce que le liquide tout entier soit évacué. On pourrait également se servir de la canule que nous avons recommandée pour extraire un caillou.

Quant à l'extraction d'un animal (1) voyez d'abord s'il est de petite taille, comme la puce ou autres pareils, et traitez par les médicaments que nous avons recommandés dans la nosologie. S'il est plus grand et en évidence, extrayez-le au moyen de pinces ou de crochets. C'est l'extraction la plus facile de tous les corps étrangers de l'oreille.

S'il s'agit d'un ver engendré dans l'oreille, et si vous avez employé sans succès les moyens que nous avons recommandés dans la nosologie à propos des injections, il faut d'abord regarder l'oreille au soleil. Si le ver apparaît, on le retire avec des pincettes ou des crochets légers. S'il n'apparaît pas, on se servira d'une canule ainsi faite : (V. fig. 37), étroite en bas et large en haut. On introduit le petit bout dans l'oreille autant que le malade pourra le supporter, puis on aspire fortement. On répètera cette manœuvre à plusieurs reprises, jusqu'à ce que le ver soit sorti tout entier. S'il se refuse à l'extraction, vous introduirez une canule que vous

---

(1) Nous avons cru qu'il serait curieux de rapprocher d'Abulcasis, ce passage de Celse: VI, 7.*Solet etiam interdum in aurem aliquid incidere, etc.* Il arrive aussi quelquefois qu'il entre dans l'oreille quelque corps étranger, comme une petite pierre ou quelque animal. Si c'est une puce, on la retire par le moyen d'un petit flocon de laine qu'on aura placé dans le conduit auditif. Si la puce n'est pas sortie, ou si c'est un autre animal, il faut envelopper une sonde avec de la laine; tremper ensuite cette laine dans une résine fort visqueuse, principalement dans la térébenthine; l'introduire dans le tuyau de l'oreille et l'y faire tourner à différentes reprises: on viendra sûrement à bout par là de retirer l'animal. Si c'est quelque chose d'inanimé, il faut extraire avec le cure-oreille ou bien avec un petit crochet obtus et recourbé. Si l'on ne réussit pas avec ces instruments, on se servira de la sonde, avec la résine, comme il vient d'être dit; ou bien on fera eternuer ou on injectera avec force, dans le tuyau de l'oreille, de l'eau par le moyen d'une seringue. Traduction Ninnin.

Nous aurons d'autres occasions de faire de ces rapprochements, d'autant plus curieux qu'il s'agit non pas d'un auteur grec, mais d'un auteur latin.

garnirez tout autour avec de la cire (1); comme nous l'avons dit à propos des cailloux. S'il ne sort pas encore, employez les injections dont usaient les Anciens pour tuer les vers, ou d'autres mentionnées au chapitre des injections. Si vous injectez de l'huile ou d'autres médicaments, servez-vous d'une canule de cette forme : (V. fig. 38). Elle sera d'argent ou de cuivre. L'une de ses extrémités sera amincie et percée d'un petit trou, l'autre sera évasée.

Vous pouvez aussi introduire dans la canule un piston en cuivre convenablement préparé. Si vous le préférez, prenez un stylet : enroulez avec soin son extrémité dans du coton, emplissez la canule d'huile ou d'autre suc analogue, placez en l'extrémité dans l'oreille, introduisez dans l'autre bout de la canule le stylet garni de coton, appuyez dessus jusqu'à ce que le liquide entre dans l'oreille et que le malade en aît conscience. Le liquide injecté doit être préalablement un peu chauffé. Il faut éviter qu'il ne soit ni trop chaud ni trop froid, car autrement l'oreille ne pourrait pas le supporter.

CHAPITRE VII.

Des obstructions de l'oreille (*Essed el aredh leloudn.*)

Quelques enfants naissent le conduit auditif imperforé. Cette infirmité se rencontre aussi chez plusieurs personnes, soit par suite de blessure, soit par suite d'excroissance charnue. Cet obstacle est quelquefois situé profondément et inaccessible à la vue, ce qui en rend le traitement difficile, en bien des cas

Si le corps est visible, on commence par exposer l'oreille du malade au soleil, on l'observe et si l'on aperçoit le corps obstruant, on l'incise avec un bistouri léger de cette forme : (V. fig. 39).

(1) Ici l'auteur recommande la cire, *chamâ*. Telle doit être la raison pour laquelle Channing a traduit précédemment le mot *quir*, poix, par cera, cire.

L'extrémité (la lame) en sera médiocrement large, la pointe fine et le reste de l'instrument mousse des deux côtés pour ne pas blesser l'oreille. Si l'obstacle est une excroissance qui a poussé dans le trajet du conduit auditif, saisissez-la à la lumière avec un crochet fin, coupez-la avec beaucoup de précaution et l'extrayez toute entière.

Si cette excroissance siége dans le fond de l'oreille, prenez un stylet fin et mousse, chauffez-le légèrement, introduisez le dans le conduit auditif, et dès que vous serez parvenu sur l'excroissance, ce dont le malade s'apercevra par la dureté de l'ouïe, travaillez avec douceur à la perforer, tout en évitant de blesser le *nerf* de l'oreille. Vous introduirez ensuite une mêche d'un volume proportionné à celui de l'ouverture, vous l'enduirez d'onguent égyptiac et vous continuerez quelques jours jusqu'à ce que vous soyez sûr que la plaie est cicatrisée. Vous pouvez aussi vous servir d'une mêche trempée dans de l'eau, sur laquelle vous aurez répandu du vitriol vert en poudre. Si vous voyez que l'oreille s'enflamme, enlevez la mèche et remplacez-la par une autre que vous aurez garnie de cérat, préparé avec de l'huile de roses, jusqu'à ce que l'inflammation soit calmée. Pansez ensuite jusqu'à la guérison.

S'il survient une hémorrhagie, trempez dans de l'eau froide une éponge ou un linge que vous appliquerez sur l'oreille : faites en un mot le traitement des hémorrhagies que nous avons décrit à propos des injections.

CHAPITRE VIII.

Traitement des verrues (ou excroissances des paupières (*Ettsâlîl*).

Les excroissances qui surviennent aux paupières sont quelquefois sèches. Dans ce cas on les saisit avec des tenettes ou une airigne et on les incise à la racine avec un bistouri. On répand ensuite par dessus du vitriol vert en poudre. S'il y a de l'hémorrhagie, cautérisez avec un petit cautère lenti-

culaire. Après l'excision, la cautérisation est avantageuse. S'il est resté quelque chose de leurs racines, elles repoussent fréquemment; brûlez donc ces racines pour empêcher une récidive.

CHAPITRE IX.

Traitement du grêlon (*El barad*).

Il survient fréquemment aux paupières une excroissance qui ressemble à un grêlon : elle en a la consistance et la durée, ce qui lui a fait donner le nom de grêlon. C'est un dépôt d'humeurs grossières dans la paupière supérieure ou dans l'inférieure. Telle est la manière de l'opérer. Il faut d'abord observer si la tumeur fait saillie en dehors de la paupière et si elle est mobile dans tous les sens, conditions qui en facilitent le traitement. On incise en travers, on dissèque avec précaution tout autour de manière à l'isoler, on attire avec une airigne et on excise.

Si vous ne pouvez exciser qu'en traversant la paupière, il n'en résulte pas pour cela d'accident au malade.

Si l'incision est grande, appliquez une ligature et pansez jusqu'à la guérison; si l'incision est petite, elle est sans importance : les pansements avec des onguents la consolideront et la cicatriseront.

Si la tumeur est dirigée vers l'intérieur et fait saillie à la surface interne, renversez la paupière, saisissez le grêlon avec une airigne et mettez-le à nu de tous les côtés. Si la paupière est pénétrée de part en part, il n'y a pas là de condition fâcheuse. Après avoir excisé le grêlon, lavez l'œil avec de l'eau salée et pansez avec des topiques qui poussent au bourgeonnement, jusqu'à ce que le malade soit guéri.

CHAPITRE X.

Traitement des kystes de la paupière supérieure (1) (*Echchernaq*).

Cette affection n'est autre chose qu'une collection graisseuse qui s'est déposée dans les replis de la paupière supérieure. On la rencontre le plus souvent chez les enfants. Leurs yeux sont lourds et fluents chaque matin; ils ne peuvent soutenir la lumière du soleil, tant elle provoque rapide-

(1) Cette affection, le *chernaq*, est plus amplement traitée dans Ben Azzouz, l'auteur arabe le plus complet que nous ayons rencontré jusqu'alors en matière d'ophthalmologie, tant au point de vue de l'anatomie que de la pathologie. D'après sa description le *chernaq* peut se définir : une tumeur fibro-adipeuse enkystée de la paupière supérieure. Avicenne mentionne aussi le chernaq, et ses interprètes latins, au lieu de chercher un équivalent, ont transcrit tout simplement : *asarnach*.

Nous possédons un excellent manuscrit de chirurgie arabe, dont nous regrettons d'ignorer l'auteur, où nous lisons que les Grecs l'appelaient : *aourathis*. Ce doit être là une altération du *crithé* des Grecs, l'*orgeolet* des modernes, le *chaïra* des Arabes, affection dont Abulcasis ne parle pas.

Le chapitre du chernaq renferme, dans Ben Azzouz, un passage curieux que nous soumettons à l'appréciation des érudits Il recommande, en opérant, de faire marcher le bistouri avec précaution, car on pourrait traverser la paupière et blesser le globe oculaire. Pour obvier à cet inconvénient, chez les sujets dont la tranquillité est douteuse, il recommande de *les endormir jusqu'à perte de connaissance et de sentiment*, afin que par leurs mouvements ils ne compromettent pas l'opération. Ce passage très explicite nous semble prouver que l'anesthésie en général est encore une découverte renouvelée sinon des Grecs, au moins des Arabes. Il n'est pas unique.

Notre auteur anonyme de chirurgie recommande deux fois les mêmes précautions, *d'endormir le malade*; une fois pour opérer l'entropion, et une fois pour l'onglet.

Il y a plus, et nous regrettons de ne pas avoir actuellement à notre disposition le texte entier d'Avicenne, mais nous citons en confiance le passage suivant de Forskal, à propos de l'ivraie, *cheilem*. « Decocto plantœ obtunduntur sensus hominis qui operationem chirurgicam subire debet, Avicenna sic referente. » Flora œgypt. arabic. p. 199.

A l'article *zyouân*, un des synonymes de l'ivraie, cheilem, nous lisons dans Dâoud el Antaki : elle allourdit les sens, enivre et endort.

D'après nos informations, Ben Azzouz aurait vécu au Maroc, il y a un siècle ou deux.

ment l'issue des larmes; vous les voyez constamment se coucher sur la face et dormir dans cette position; les paupières sont chargées d'humeurs sous les cils; leur portion supérieure est tuméfiée; le kyste fait saillie au-dehors de l'œil, et si vous appliquez les doigts vous le percevez entre eux.

Tel est le procédé opératoire. Faites reposer la tête du malade sur vos genoux; prenez un morceau de linge et formez en une mèche : prenez de cette mèche une longueur suffisante pour faire un cercle capable d'envelopper complètement la tumeur. Faites sur la tumeur avec le bistouri nechil une incision transversale qui n'aura pas plus d'étendue que pour une saignée Quant à la profondeur de l'incision, il faut qu'elle pénètre à travers la peau jusqu'au kyste, qui généralement alors apparaît sous forme d'une masse graisseuse et blanchâtre. Attirez-la au moyen du linge que vous avez tordu entre les doigts, tirez de droite et de gauche jusqu'à ce qu'elle sorte. Il faut prendre garde de ne pas pénétrer trop profondément avec le bistouri, car on pourrait atteindre l'œil et le blesser. Si, lors de la première incision, le kyste n'apparaît pas, il faut agrandir l'incision légèrement et avec précaution jusqu'à ce qu'il apparaisse : on l'attirera ensuite comme nous l'avons dit. On imbibera un linge d'eau vinaigrée que l'on appliquera sur la plaie, puis on soutiendra par des compresses et un bandage.

Il y a des praticiens qui répandent dans la cavité du kyste du sel pulvérisé, pour opérer la dissolution de ce qui peut y rester d'humeur. On panse ensuite jusqu'à la guérison.

S'il survient de l'inflammation, appliquez des topiques sédatifs jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XI.

Des différentes manières de redresser la paupière (1) (*Fi dhoroûb techmir el dïn*).

Si des cils poussent à la paupière supérieure, d'une façon

(1) Mot à mot : de retracter la paupière.

anormale, au-dessous de la rangée naturelle; si cette affection se prolonge, l'œil en est blessé et devient le siége de diverses maladies ; telles que le larmoiement chronique, le relâchement de la paupière, l'albugo , des engorgements, et enfin, comme résultat, la perte de l'œil.

Le redressement de la paupière peut s'opérer de quatre manières : par le cautère actuel ou par les caustiques, procédés dont il a été question au chapitre de la cautérisation, par l'incision, par la ligature, par les canules. Nous allons décrire ces procédés.

Vous commencez par placer la tête du malade sur vos genoux et vous renversez la paupière avec la main gauche. Il se peut qu'elle se maintienne renversée. Dans le cas contraire, prenez une aiguille garnie de fil, faites-la pénétrer de bas en haut dans la partie inférieure de la paupière que vous renverserez en la soutenant avec un stylet : incisez à sa face interne, en deçà des cils déviés avec un bistouri nechil, depuis le grand angle jusqu'au petit angle de l'œil, retirez le fil et placez sous la paupière un petit plumasseau de coton ou de linge. Tracez alors avec de l'encre, sur la paupière, une figure en forme de feuille de myrte, en observant toutefois que ses dimensions doivent être en rapport avec le degré de relèvement de la paupière que vous voulez obtenir, ce qui varie suivant les sujets, chez les uns plus , chez les autres moins, suivant le degré de relâchement. Incisez avec le bistouri sur les traits que vous avez tracés, en allant du grand angle au petit angle de l'œil; l'une des incisions se rapprochant de la rangée naturelle des cils à la distance d'un travers de petit stylet. Introduisez une airigne dans un des angles de la peau et disséquez-la. Cela fait, réunissez les deux lèvres par une suture avec un fil de laine fin; abstergez le sang; maintenez les bouts du fil à la paupière au moyen d'une substance agglutinative ; vous pouvez cependant vous abstenir sans inconvénient de cette précaution. Laissez la ligature et les fils trois ou quatre jours et pansez en attendant. Si vous,

instituez un traitement sans ligature, il faut panser avec des substances dessicatives et astringentes, et la paupière se relèvera lors de la cicatrisation de la plaie. Toutefois la ligature est préférable.

Ce procédé fut connu des Anciens. S'il est fatigant pour le malade, il est excellent et sans danger.

Suivant un autre procédé, vous tracez d'abord la figure d'une feuille de myrte, comme nous l'avons dit, puis vous soulevez la paupière avec trois airignes ou avec une airigne triple comme vous le voyez ici figuré, voir fig. 40. Vous enlevez ensuite avec soin la portion de paupière avec des ciseaux fins ainsi fabriqués (V. fig. 41).

Si vous ne pouvez maintenir les airignes, ou si ce moyen ne vous convient pas, prenez une aiguille avec du fil, et faites la pénétrer à travers la figure que vous avez tracée; faites pénétrer un autre fil près du grand angle de l'œil et un autre près du petit angle, réunissez-les dans votre main, soulevez-les convenablement et alors enlevez toute la peau sur laquelle est tracée la feuille de myrte. Vous rapprocherez ensuite les deux lèvres par une ligature, et vous panserez jusqu'à la guérison. Si l'incision ou l'excision détermine de l'inflammation, vous la calmerez avec du cérat ou d'autres onguents sédatifs.

Si c'est à la paupière inférieure que les cils ont une direction vicieuse, il faut inciser comme nous l'avons dit, et se rappeler que la suture est plus avantageuse.

Le procédé par les canules se pratique ainsi :

Renversez la paupière et faites une incision interne comme nous l'avons exposé, puis procurez-vous deux petites canules de la longueur de la paupière et d'une largeur un peu moindre que celle d'un bistouri, dont les extrémités seront taillées de manière à recevoir des fils. Rapprochez-les avec soin contre la partie de paupière que vous voulez enlever, serrez fortement de chaque côté et laissez ainsi quelques jours. La portion de peau ainsi resserrée se mortifiera; elle

deviendra noire et fétide et finira par tomber d'elle-même. Si elle tardait, on l'enlèverait avec des ciseaux. Pansez jusqu'à la guérison. Quand la cicatrisation se sera faite, la paupière se maintiendra élevée et les cils cesseront d'irriter l'œil. Telle est la forme que vous donnerez aux canules (V. fig. 42).

CHAPITRE XII.

Du redressement des cils qui blessent l'œil, avec une aiguille.

Qu'il s'agisse d'un cil ou de deux, telle est la manière d'opérer : Prenez une aiguille fine, armez-la d'un fil de soie fin et lisse; réunissez les deux bouts au moyen d'un nœud aussi fin que possible, la longueur du fil étant d'environ un empan. Dans l'anse de ce fil introduisez-en un autre également fin, mais d'une longueur moindre, dont vous nouerez les extrémités si vous voulez. Placez alors la tête du malade sur vos genoux, en face du soleil, afin que l'opération se fasse au grand jour, attendu qu'elle est délicate. Faites pénétrer l'aiguille avec son anse de fil à la base du cil dévié, faites-la traverser rapidement la paupière et ressortir au-dessus des cils naturels. Tirez sur le fil de manière à faire monter son anse; introduisez dans cette anse le cil en question, ou les deux, ou les trois, suivant qu'il y en a de déviés; continuez à tirer de manière que le cil sorte avec le bout de l'anse à côté des cils naturels. Que si en attirant l'anse, le cil dévié n'émerge pas, retirez l'anse au moyen du fil que vous lui avez annexé; puis faites-la ressortir par l'ouverture supérieure.

L'opération faite, retirez l'anse et le fil, appliquez un bandage sur l'œil et le laissez ainsi deux ou trois jours, jusqu'à ce que le cil se soit maintenu dans sa nouvelle position et qu'il aît poussé des chairs par dessus. Si le cil était petit, on pourrait lui associer un cil naturel plus long, que l'on élève-

rait en même temps ; ou bien encore, on pourrait attendre qu'il ait pris de la croissance avant d'entreprendre l'opération.

CHAPITRE XIII.

Traitement de l'ectropion de la paupière supérieure (*El-Achtarat* (1)).

L'œil qui est affecté de ce renversement en dehors de la paupière est dit *œil de lièvre*.

Cet accident peut être congénial ou accidentel. Dans ce dernier cas, il est le résultat de la cicatrisation d'une blessure, d'une incision, d'une cautérisation ou de toute autre cause de ce genre.

Telle est la manière d'opérer. Il faut pratiquer une incision sur cette cicatrice et en séparer les deux lèvres en interposant entre elles une mèche que l'on soutiendra par un bandage maintenu jusqu'à la guérison. Il faut se garder de panser avec des médicaments dessicatifs et astringents, car leur emploi déterminerait un ectropion pire que le premier. Il faut au contraire employer des émollients comme le fénugrec (2); des décoctions de guimauve (3) et de graine de lin (4), du diachylon (5) dilué dans de l'huile. On trempe la mèche dans ces substances et on l'applique. Vous devez chercher dans ce traitement, par tous les moyens possibles, à ce que la cicatrisation ne ramène pas la paupière à son état primitif. Le traitement que nous avons institué a pour but de corriger le renversement de la paupière, loin d'aboutir à ramener les choses commes elles étaient auparavant.

(1) Le texte imprimé donne *achtarat*, par erreur. Ben Azzouz écrit : *chathra* ; forme du reste que nous rencontrerons plus tard chez Abulcasis.

(2) *Houlba*. — (3) *Khitmi*. — (4) *Bazr kettân*. — (5) *Diakhiloûn*.

CHAPITRE XIV.

Traitement de l'ectropion de la paupière inférieure (*Bchchatra*).

L'ectropion de la paupière inférieure est proprement appelé *chatra*. Il est congénital ou accidentel. Dans ce dernier cas il provient d'une blessure, d'une incision, d'une cautérisation ou de causes analogues.

Telle est la manière d'opérer.

Prenez une aiguille armée d'un fil double; faites la pénétrer à travers les chairs en entrant près d'un des angles de l'œil et en sortant près de l'autre, et de telle sorte que le fil déborde de chaque côté; soulevez alors les chairs avec votre aiguillée, et pratiquez-en l'excision avec un bistouri large; il est possible que la paupière reprenne dès lors sa position normale.

Dans le cas contraire prenez un stylet, placez-le par dessus l'incision et par son moyen relevez la paupière : faites alors deux incisions sur le côté interne de la paupière, partant des deux points extrêmes de la plaie qu'a produite l'incision première et descendant à la rencontre l'une de l'autre, de manière à former un angle comme dans la figure ci-contre, figure qui n'est autre chose que le Lam (1) des Grecs. Λ

Enlevez la portion de peau comprise entre ces diverses incisions, tant celle qui forme l'angle aigu et qui regarde en bas que celle (qui forme la base du triangle et) qui s'appuie sur la paupière (2). Vous rapprocherez ensuite les

(1) C'est-à-dire le *lambda*, qui équivaut au *lam* arabe.

(2) Ici le texte arabe imprimé de Channing est tronqué. Il y manque une ligne. Cette lacune, non seulement dénature le sens, mais jette en plein dans le non sens. Nous doutons que les lecteurs de sa traduction latine y aient jamais rien compris. Nous allons rétablir ce passage d'après notre auteur de chirurgie anonyme, en mettant entre parenthèses ce qui manque dans Channing. « Enlevez toute cette portion de chair,

deux lèvres de la plaie avec un fil en laine, puis vous penserez, comme nous l'avons déjà dit, avec des émollients et des mèches jusqu'à la guérison.

Si le renversement de la paupière est le résultat d'une incision, d'une suture ou d'une cautérisation, il faut pratiquer une incision en-deçà des cils (par dessus la cicatrice), puis on maintiendra les deux lèvres séparées par une mèche ainsi que nous l'avons exposé.

Tels sont les principes généraux qui serviront de guides pour le traitement du renversement des paupières, soit supérieure soit inférieure. Le procédé opératoire doit être basé sur la forme de l'affection qui peut se présenter sous des aspects divers. Un praticien habile saura employer tous les moyens possibles pour rendre à la paupière sa forme naturelle, autant que faire se pourra. La nature même de l'affection lui inspirera ce qu'il y a à faire et les instruments à employer, dans la majorité des cas.

CHAPITRE XV.

De l'adhérence de la paupière avec la conjonctive ou la cornée (*Iltisâq djefn el âin bel moultahim aou bel quarnya.*)

On rencontre cette affection chez un grand nombre de su-

---

dont le côté (1) aigu est inférieur et attenant (à l'œil et le côté large supérieur et attenant) à la paupière. » Pour l'édification de nos lectenrs nous citerons la traduction latine : « Dein istam carnem detrahas, ad quantitatem lateris ejus acuti inferioris, aheo latere nimirnm quod palpebram spectat. » Nous croyons devoir faire une autre réflexion. Une expression nous choque dans notre chirurgien anonyme: *dont le côté aigu est inférieur et attenant à l'œil.* Nous préférerions lire : *attenant à la joue,* pour les raisons qui suivent : 1° D'ahord c'est plus naturel, à moins d'un œil très saillant. 2° Les mots œil et joue, représentés graphiquement en arahe ont une certaine ressemhlance et ponrraient avoir été confondus. 3° Ce que dit Celse à propos de la même opération : plagœ tantum cornua ad *maxillas* non ad oculum convertenda. Livre VII, chapitre 7.

(1) Ici le mot *côté* a le sens d'*angle*.

jets, de telle sorte que la paupière supérieure adhère au blanc de l'œil, s'oppose au libre mouvement de cet organe et à l'exercice de ses fonctions naturelles.

Il faut introduire le bout d'un stylet sous la paupière et l'élever ; ou bien on l'étend avec une airigne. Alors on incise les adhérences avec un bistouri léger, qui ne soit pas aigu comme le bistouri à incisions ordinaires, mais plutôt légèrement obtus, dans la crainte que le malade ou l'instrument ne viennent à vaciller, pendant le cours de l'opération, auquel cas la pointe de l'instrument blesserait la paupière. Disséquez donc les adhérences jusqu'à ce que la paupière soit rendue à son état naturel et que toutes ces adhérences soient rompues. Versez ensuite dans l'œil de l'eau salée avec laquelle vous le laverez également ; ou bien instillez dedans un collyre fait avec une solution aqueuse de vert de gris. Maintenez l'écartement de l'œil et de la paupière avec une mèche, et appliquez sur l'œil de la laine imbibée de blanc d'œuf. Au bout de trois jours vous emploierez des collyres épulotiques, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XVI.

De l'excision du ptérygion et de l'encanthis (*Quathâ eddhafera oua noutoû lahm elmâq.*)

Le ptérygion (1) comporte deux variétés. Ou bien il est de nature fibreuse et se présente sous forme d'une membrane solide et mince ; ou bien il n'est pas de nature fibreuse et ressemble à une humeur concrétée et blanchâtre ; si on la touche avec le fer et qu'on veuille la saisir avec une airigne, elle se rompt sans que l'airigne puisse s'y fixer. Les deux variétés prennent naissance au grand angle de l'œil, puis s'avancent petit à petit, au point d'envahir le champ visuel, d'empêcher la vision et les mouvements du globe occulaire.

(1) *Dhafara*, de *dhoufr*, ongle. Nous disons aussi *onglet*.

Telle est la manière d'opérer.

Il faut commencer par mettre la tête du malade sur vos genoux (1), puis vous ouvrez l'œil et vous élevez la paupière avec la main. Embrassez le ptérygion avec un crochet légèrement coudé; tirez en haut; prenez une aiguille et armez-la d'un crin de cheval ou de bœuf et d'un fil solide; coudez légèrement l'extrémité de l'aiguille et faites-la pénétrer et sortir à travers le ptérygion; liez le ptérygion avec le fil, au moyen duquel vous le soulèverez; disséquez avec le crin la portion de ptérygion qui touche à la pupille en fesant mouvoir le crin à la manière d'une scie et poussez jusqu'au bout: quand à la portion contiguë à l'angle de l'œil, excisez-la avec un bistouri fin ou avec des ciseaux légers: laissez la caroncule à son état naturel, dans la crainte qu'en l'incisant il ne survienne un écoulement de larmes chronique.

Quelquefois on soulève le ptérygion avec une airigne seulement ou avec un fil, comme nous l'avons dit, puis on dissèque avec un bistouri à pointe mousse, de cette forme: (V. fig. 43).

Prenez garde, en opérant, que le bistouri n'intéresse la cornée et n'y faisse une ouverture à travers laquelle la pupille pourrait se hernier. Après les incisions vous répandrez sur l'œil un peu de sel pilé ou bien un collyre au vert de gris que vous laisserez jusqu'au lendemain, puis vous panserez comme il conviendra, jusqu'à la guérison.

Si le ptérygion n'est pas de nature fibreuse, et si vous ne pouvez pas y introduire une aiguille et y fixer une airigne, généralement dans cette espèce, la guérison peut s'obtenir au moyen de médicaments, comme nous l'avons exposé dans la nosologie.

Si cependant vous voulez recourir à ces opérations, ouvrez l'œil du malade, saisissez un bistouri léger, mousse, peu tranchant et de cette forme: (V. fig. 44), rasez le ptérygion,

(1) Mot à mot: dans votre giron; *in gremium*, dit Celse.

en commençant par le haut et en procédant avec douceur ; si vous voyez qu'il se résout, qu'il change, que le rasement agit, instillez aussitôt dans l'œil un collyre au vert de gris, un collyre rouge, ou du sel en poudre, et tenez l'œil fermé jusqu'au lendemain. Recommencez l'opération jusqu'à ce que le ptérygion ait complètement disparu. S'il survient une inflammation, attendez et soignez cette inflammation jusqu'à ce que vous vous en soyez rendu maître : ensuite rasez de nouveau jusqu'à guérison.

Quant à l'encanthis (1), si cette tuméfaction nuit à l'œil d'une manière bien prononcée, saisissez cette tumeur avec une aiguille et excisez-en une partie. Gardez-vous d'aller trop loin, dans la crainte qu'il ne survienne un écoulement de larmes. Répandez ensuite dans l'angle de l'œil un collyre rouge (2), ou bien au vert de gris, et pansez jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XVII.

De l'excision du chémosis (3) et des excroissances charnues qui surviennent à l'œil (*Quatha el ouardinedj.*)

Chez quelques individus, il survient à l'œil une excroissance charnue, rouge, consistante, qui empêche la vision ou à peu près, se répand sur les paupières et souvent les renverse en dehors : cette excroissance ressemble à une fleur de grenadier.

---

(1) Mot à mot : saillie charnue dans l'angle de l'œil.

(2) *Collyre rouge.* Il s'agit sans doute du collyre rouge de Razès, dont telle est la composition : pierre hématite et céruse lavée, ana, trois drachmes ; cuivre brûlé, deux drachmes ; myrrhe et safran, ana, une drachme. Les collyres secs portent chez les Arabes le nom de *chiâf*, que les anciens traducteurs ont écrit *sieff*. Le cuivre brûlé, *æs ustum*, est encore employé en Algérie sous le nom de *hadida*. C'est le *rousakhtadj* des pharmacologues arabes.

(3) On lit dans Avicenne : L'affection dite chémosis est connue chez nous sous le nom d'*ouardinedj*.

On l'observe fréquemment chez les enfants.

Telle est la manière d'opérer :

Faites poser la tête du malade sur vos genoux, ouvrez-lui l'œil, embrassez toute cette excroissance avec une airigne spéciale, saisissez avec des pinces ou des tenettes et excisez, en commençant par les parties les plus externes, jusqu'à ce que vous ayez enlevé le tout. Prenez garde en opérant de blesser l'œil. Servez vous pour inciser, du bistouri que nous avons recommandé pour l'opération du ptérygion, ou bien de petits ciseaux que l'on emploie pour le pannus et dont nous donnerons la description au chapitre suivant. Après avoir excisé et enlevé tout le chémosis, remplissez l'œil de sel en poudre, ou bien répandez-y soit des poudres rouges, soit des collyres analogues, de nature caustique. Appliquez autour de l'œil du coton imbibé de blanc d'œuf, pour vous mettre en garde contre une inflammation. S'il reste encore du chémosis et que l'écoulement de sang vous embarrasse, si vous craignez le développement de l'inflammation, attendez et faites un traitement antiphlogistique. Recommencez ensuite jusqu'à la guérison.

Vous agirez pareillement dans le cas d'excroissance charnue de l'œil du genre du chémosis.

Rappelez-vous qu'il ne faut pas entreprendre la cure par les instruments tranchants de tout œil affaibli, soit naturellement, soit par accident. Ne vous engagez pas dans ces opérations avant de vous être assuré que l'œil pourra les supporter.

CHAPITRE XVIII.

Excision du pannus (*Fi laqth essebel.*)

Le pannus est constitué par un lacis de vaisseaux rouges déployés à la surface oculaire, empêchant la vision et finissant à la longue par affaiblir l'œil. Avant de l'opérer il faut

observer si l'œil affecté de pannus est sain et d'autre part, s'il n'est pas le siége d'autres affections. S'il en est ainsi le pannus doit être opéré.

Faites d'abord placer la tête du malade sur vos genoux, et soulevez le paquet vasculaire avec une airigne ou deux suivant votre habileté opératoire. Ces airignes auront une légère courbure ainsi qu'on le voit ici figuré : (V. fig. 45). On peut aussi employer deux airignes réunies sur un même manche suivant la figure ci-contre : (V. fig. 46). Coupez ces vaisseaux habilement avec des ciseaux fins ; épongez le sang de temps en temps, jusqu'à ce que ces vaisseaux aient disparu, et que le sang en soit enlevé. Prenez garde de blesser l'œil avec la pointe de vos ciseaux : opérez en plein jour, à la lumière du soleil et faites bien attention de ne pas inciser autre chose que ces vaisseaux.

L'opération faite, appliquez sur l'œil un collyre vert ou rouge ; dont la puissance caustique détruira ce qui reste encore de pannus. Si vous ne pouvez enlever tout, appliquez sur l'œil des topiques sédatifs et laissez quelque temps jusqu'à ce que la douleur soit calmée et que vous n'ayez plus rien à craindre de l'inflammation. Recommencez alors comme la première fois jusqu'à ce que le malade soit guéri.

Telle est la forme des ciseaux : (V. fig. 47).

CHAPITRE XIX.

Traitement de la fistule lacrymale (1) (*Firod derrichat ila el anf*)

Ce que nous appelons *richa* (2), les médecins l'appellent fistule. Si vous l'avez traitée inutilement par la cautérisation et les cautisques, ainsi que nous l'avons établi précédemment, il ne vous reste plus d'autre ressource que d'inciser la tumeur au moment de sa maturité, et d'en faire sortir toute l'humeur ou le pus qu'elle renferme, au point de mettre l'os

---

(1) Mot à mot : son rétablissement vers le nez. — (2) Plume.

à découvert. Une fois que vous l'avez mis à nu, si vous y apercevez des portions cariées ou nécrosées, il faut le ruginer avec un instrument ainsi fait : (V. fig. 48). C'est cet instrument que l'on appelle la *tête rude*. Il doit être fabriqué de fer indien, avoir la tête arrondie comme un bouton et creusé de cannelures fines comme la lime ou l'instrument appelé *ascolopadj* (1). Appliquez cet instrument sur la portion d'os altérée ; faites pivoter l'instrumeut entre vos doigts en appuyant un peu, jusqu'à ce que vous ayez la certitude que la partie altérée a été ruginée. Recommencez à plusieurs reprises, et pansez avec des médicaments dessicatifs et astringents. Si la plaie se cicatrise, s'il y pousse des chairs, si l'écoulement purulent se tarit, et que cette amélioration dure quarante jours sans récidive, sans tuméfaction ni douleur, sachez qu'il y a guérison.

Si les choses ne se passent pas ainsi vous n'avez plus d'autres ressources que de rendre à la fistule un écoulement par le canal nasal. Telle est la manière d'opérer.

Mettez de nouveau l'os à nu par l'instrument tranchant ou par les cautisques, et prenez alors un perforateur de cette forme : (V. fig. 49). L'une des extrémités en fer sera triangulaire ; l'autre en bois sera faite au tour et amincie au bout ainsi qu'il est représenté : appliquez l'instrument sur l'os

---

(1). Cet instrument se tronve encore mentionné aux chapitres XXXI et LXXXVI, mais sous les formes légèrement différentes d'*askihadj*, *askerfadj*, *askifadj* et *askolofadj*. Cette dernière forme est la bonne : c'est celle que l'on rencontre deux fois sur trois dans le manuscrit de la bibliothèque impériale, n° 1059. Cette expression dérive évidemment du mot grec *scolops*, qui signifie *pieu*, et duqnel dérive aussi *scolopax*, bécasse, oiseau dont le bec est allongé comme nn pieu. Comme il est dit au chapitre LXXXVI, cet instrument avait l'nne de ses extrémités cannelée, pour agir plus sûrement comme levier.

Quant à l'instrument dit la *tête rude* il pouvait se terminer en globe ou en disque, car si une version porte que sa tête est arrondie en forme de *bouton*, l'autre porte en forme de pièce de *monnaie*. Cette dernière version est peut-être la meilleure, d'après le chapitre 86. Le manuscrit de la bibliothèque porte : *Kiddour*, en forme de perles. Serait-ce une faute, et ne faudrait-il pas lire *Kizzir*, comme un bouton ? ou bien encore serait-ce le commencement de *Kiddirhem*, comme une pièce de monnaie ?

lui-même, près de l'angle de l'œil, et en écartant la main un peu de l'œil, faites pivoter le perforateur avec la main jusqu'à ce qu'il traverse l'os, ce dont le malade s'apercevra au signe suivant, à savoir qu'il sentira l'air s'échapper par cette ouverture en mettant la main sur les narines. Ramenez alors la partie à son état normal par l'emploi de médicaments dessicatifs et astringents, comme on l'a dit. Quand les chairs auront poussé et, que l'endroit se sera consolidé, l'écoulement purulent qui se fesait à l'extérieur se reportera vers le nez, et le malade sera soulagé.

CHAPITRE XX.

De la réduction de la saillie de l'œil *(Fi rodd notoû el Aïn)*.

Si l'œil tout entier fait saillie sans qu'il en résulte d'altération ni de diminution de la vue, il faut d'abord purger le malade, tirer du sang de la veine, et appliquer à la nuque des ventouses sèches que l'on fait légèrement tirer. Appliquez ensuite un emplâtre composé d'acacia (1), d'aloës, d'encens et de sarcocolle, et par dessus l'emplâtre, de nombreuses compresses disposées de la manière suivante. Prenez de nombreux morceaux de linge mou, pliez chacun d'eux en quatre, et mettez en l'un sur l'autre autant que l'état de l'œil l'exigera ; maintenez avec un linge solide et serrez fortement. Recommencez les ventouses sèches; puis laissez l'œil ainsi bandé un jour et une nuit. Il se peu qu'il revienne à son état naturel; si non, recommencez les topiques, les compresses, le bandage et les ventouses jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXI.

Excision de l'uvée (1) : iris herniée (*Quatha el enbya*).

Il arrive quelquefois que l'uvée (l'iris) fait hernie en forme

(1) Un des noms de la gomme arabique.

(1) On sait que le nom d'*Uvée* restreint aujourd'hui à la couche pig-

de graine de raisin et se développe au point de faire saillie entre les paupières, d'où résulte une difformité de la face. Si vous voulez en pratiquer l'excision, tel est le procédé opératoire.

Faites pénétrer à travers la base de la tumeur une aiguille de bas en haut; puis faites en pénétrer une autre armée d'un fil double en partant du côté de l'angle de l'œil, en même temps que vous laissez en place la première. Coupez alors le fil double (en le séparant de son aiguille,) et par son moyen liez fortement la tumeur en vous appuyant sur l'aiguille. Sortez l'aiguille et appliquez sur l'œil un morceau de laine imbibée de blanc d'œuf, que vous laisserez jusqu'à la chute du fil et de la tumeur. Vous panserez ensuite avec des médicaments fortifiants (1) jusqu'à la guérison.

Vous pouvez aussi comprendre l'uvée dans un cercle fait avec du linge et serrer fortement de manière à la faire largement saillir; plongez-y un bistouri fin jusqu'à la cavité de l'œil et il s'écoulera de l'humeur albumineuse, l'œil se rétractera et reviendra à son état naturel. Vous appliquerez ensuite un bandage jusqu'à la guérison.

---

mentaire de l'iris, exprimait chez les Anciens cette membrane tout entière. Elle devait cette dénomination soit à ce que, considérée comme dépendance de la choroïde, elle concourait avec cette membrane à figurer une graine de raisin; soit à ce que cette forme était celle de se hernie parvenue à un grand développement. Cette hernie est même ainsi qualifiée dans Ben Azzouz.

(1) Le manuscrit de la Bibliothèque diffère ici du texte imprimé de Channing. Celui-ci traduit naturellement : Tunc oculum cum medicinis curato *quæ illi conveniant.* Le manuscrit doit se traduire ainsi : Pansez ensuite l'œil avec des médicaments *qui le fortifient.* — Nous adoptons la version du manuscrit comme plus explicite, et plus conforme aux idées anciennes. C'est aussi l'opinion de M. Sichel, avec qui nous avons traduit ce chapitre sur le texte imprimé, et qui nous a signalé la variante du manuscrit, avant que nous n'en ayons pris nous-même connaissance.

CHAPITRE XXII.

Traitement de l'hypopyon (*Hadj el koumena*).

Cette maladie n'est autre chose qu'une collection de pus dans l'œil. Elle ressemble à la cataracte, mais elle en diffère. Telle est la manière de l'opérer.

Faites asseoir le malade sur un siége, le corps droit; prenez sa tête entre vos mains et agitez-la de côté et d'autre jusqu'à ce que le pus prenne une position déclive, qu'il se fixe et ne bouge plus : alors la lumière est perçue et le malade voit comme auparavant S'il n'y a pas de déplacement en bas, on a affaire à une cataracte (1). Il se peut que le pus ne descende pas par les manœuvres que nous avons prescrites. Faites ensuite asseoir le malade, prenez un bistouri fin, incisez sur la cornée au point où la conjonctive s'unit à la cornée transparente (2), au point où l'œil apparaît noir, et déterminez l'issue du pus, injectez dans l'œil de l'eau chaude miellée ou une décoction miellée de fenu grec, et pansez jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXIII.

Traitement de la cataracte (*Quadh elmâ enndzil filâïn* (3).

Nous avons parlé dans la nosologie des différentes espèces

---

(1) *Elmâ*, pour : elmâ ennâzil.

(2) *Aklil*, proprement : *la couronne*.

(3) Ces mots : *elmâ enndzil*, signifient proprement : l'*eau qui a descendu*, qui s'est fixée en un point : ils indiquent l'idée que les Arabes se fesaient de la nature de la cataracte. Les Anciens, du reste, en avaient la même idée, représentée par les expressions de *suffusio*, que l'on trouve dans Celse, et de *cataracte*, que les modernes ont conservée. Considérant le crystallin comme l'organe de la vision, la cataracte pour eux était le produit d'une humeur qui venait se fixer et se concréter en avant du crystallin, et empêchait l'émission de l'esprit visuel. La

de cataractes. Maintenant nous allons exposer méthodiquement et clairement la manière d'en opérer l'abaissement. Prenez comme sûre celle que allons vous décrire.

Commencez par faire asseoir le malade devant vous : soulevez la paupière avec la main gauche si c'est l'œil droit qui est cataracté et avec la main droite si c'est l'œil gauche ; saisissez le *mikdah* (1) (ou aiguille à cataracte) avec la main droite s'il s'agit de l'œil gauche et avec la main gauche s'il s'agit de l'œil droit. Appliquez la pointe de l'instrument près de la cornée transparente à la distance d'un travers de stylet, dans le blanc de l'œil et du côté du petit angle. Plongez-le vivement et faites lui exécuter une légère rotation sur lui-même de manière qu'il traverse le blanc de l'œil et que vous ayez le sentiment qu'il est arrivé à des parties non résistantes (2). La profondeur à laquelle doit pénétrer l'instrument n'est autre que la distance qui sépare la pupille de la circonférence externe de la cornée transparente ou couronne de l'œil : à ce moment, l'instrument apparaît au centre de l'œil en raison de la transparence de la cornée.

Portez alors l'instrument en haut, au point où siége la cataracte et déprimez-la : si elle a cédé, le malade verra immédiatement, bien que l'aiguille soit restée dans son œil. Attendez un instant, et si la cataracte remonte, abaissez-la de nouveau, sans retirer l'instrument. Aussitôt qu'elle se maintient et qu'elle ne remonte plus, retirez le *mikdah* doucement, en renversant petit à petit la main. Faites dissoudre dans de l'eau un peu de sel pur d'Andar (3) et lavez-en la

prenve, dit Ben Azzouz dans son anatomie de l'œil, que le crystallin est le siége de la vue, à l'exclnsion de tonte autre partie de l'œil, c'est que s'il s'interpose entre lui et les objets extérieurs de *l'eau* (c'est-à-dire la cataracte), la vue est abolie ; si l'on enlève cette eau par l'instrument (à cataracte) la vision se rétablit.

C'est donc à tort que le traducteur de Celse a rendu ces mots : Si suffusioni color cœruleus est, par : Si le *crystallin* est d'nne conlenr bleuâtre.

(1) *Miqdah.*

(2) Mot à mot : dans le vide.

(3) Ville près d'Alep.

surface oculaire, puis appliquez extérieurement de la charpie ou de la laine imbibée d'eau de roses et de blanc d'œuf, et maintenez avec un bandage qui comprendra aussi l'œil sain. Ainsi que nos contemporains, nous avons l'habitude d'appliquer du cumin trituré avec du blanc d'œuf.

Si votre *mikdah* n'a pu pénétrer dans l'œil en raison de la dureté de cet organe, et il est des sujets chez lesquels l'enveloppe oculaire est très résistante, il faudra vous servir du bistouri, que l'on appelle *berid* et dont telle est la forme : (V. fig. 50).

Vous ne traverserez avec cet instrument que la conjonctive et vous ne le laisserez pas pénétrer plus avant. Cet instrument ouvrira seulement une légère voie au mikdah que vous introduirez ensuite comme nous l'avons dit.

L'opération terminée, préparez une pièce obscure où le malade couchera sur le dos, et vous lui interdirez le mouvement et la toux. Administrez-lui des aliments émollients, défendez-lui de remuer la tête à droite et à gauche, et ne touchez pas à son appareil jusqu'au troisième jour. Enlevez alors l'appareil dans cette même pièce obscure, et pour essayer sa vue, présentez-lui des objets. Replacez l'appareil et maintenez-le jusqu'au septième jour. Ces essais ne doivent pas être faits au moment de l'opération, immédiatement après avoir opéré l'abaissement; il faut au contraire s'en abstenir, car la cataracte remonterait par la vivacité de la sensation visuelle.

S'il survient de l'inflammation, il faut enlever l'appareil de l'œil avant le septième jour et traiter avec les moyens propres à combattre cette inflammation jusqu'à ce qu'elle soit calmée. Vous pouvez alors lui permettre l'exercice de la vision, mais en lui recouvrant la face, de telle sorte qu'il ne voie que par dessous cette visière pendant quelques jours. Il gardera cette pièce obscure et n'en sortira que graduellement. Plus tard vous le laisserez sortir et vaquer à ses occupations.

Sachez que pour opérer la cataracte, un jeune praticien ne saurait se dispenser de l'avoir vu pratiquer plusieurs fois : ce n'est qu'alors qu'il pourra l'entreprendre lui-même. J'ai rencontré un Persan qui m'a affirmé que dans son pays on fabriquait un mikdah perforé, au moyen duquel on aspirait la cataracte. Je n'ai rien vu faire de tel chez nous, et je n'ai rien lu de pareil dans les écrits des Anciens. Il est possible que ce soit une invention récente. Telles sont les diverses espèces de mikdah que devra considérer celui qui ne les connaît pas encore (V. fig. 51). Autre forme (V. fig. 52.)

On les confectionnera surtout en cuivre. Les pointes auront de la finesse ; elles seront solides, triangulaires et aiguës.

CHAPITRE XXIV.

Traitement des polypes du nez *(Ellahm ennabet fi 'lanf* (1).

Le nez est le siége d'excroissances charnues de différentes espèces. Les unes sont connues sous le nom de scorpion, et il s'en échappe un grand nombre de pieds. Il en est de cancéreuses, de graveleuses et de couleur livide. D'autres sont des chairs molles et non livides. Celles qui sont de consistance molle ne sont ni malignes ni cancéreuses.

Pour opérer, commencez par faire asseoir le malade devant vous, en face du soleil. Ouvrez la narine, jetez une airigne sur cette excroissance, attirez-la au dehors et excisez ce que vous pourrez en saisir avec un bistouri léger, tranchant d'un seul côté. Continuez jusqu'à ce que vous soyez sur d'avoir enlevé le tout. S'il reste encore quelque portion que vous n'ayez pu couper, ruginez avec des rugines légères et avec précaution, jusqu'à ce qu'il n'en reste plus rien. S'il vous survient une inflammation ou une hémorrhagie, traitez par les moyens appropriés. Si ces tumeurs sont de mauvaise nature, hâtez-

(1) Mot à mot : de la chair qui pousse dans le nez.

vous de cautériser jusqu'à ce que l'hémorrhagie soit arrêtée et que les polypes aient complètement disparu. L'opération terminée, injectez dans le nez de l'eau vinaigrée ou du vin (1). Si le nez lui ouvre passage et que le liquide passe dans l'arrière-gorge, sachez que le malade est guéri. Si le liquide n'a pas suffisamment pénétré, sachez qu'il existe encore des excroissances charnues vers le haut de l'os ethmoïde, où il est impossible d'atteindre avec l'instrument tranchant. Prenez alors un fil en lin, d'une certaine force, auquel vous ferez une série de nœuds espacés de l'intervalle d'un doigt ou moins. Que le malade cherche à faire pénétrer une extrémité du fil dans le nez, avec un stylet ou quelque autre instrument, en pelotonnant cette extrémité et en retirant son haleine de manière que le fil pénètre dans l'ouverture postérieure du nez et sorte par la gorge. C'est là une manœuvre qu'exécutent fréquemment les enfants dans les écoles, et qui est facile à qui veut s'en donner la peine. Vous saisissez alors à la fois les deux bouts de fil, d'ont l'un sort par la bouche et l'autre par le nez, et vous faites manœuvrer comme une scie la portion de fil parsemée de nœuds et vous sciez jusqu'à ce que vous vous soyez assuré que toute l'excroissance est coupée au moyen de ces nœuds. Vous enlevez le fil, et après avoir épongé le sang vous introduisez dans le nez une mèche imprégnée d'onguent égyptiac, et vous continuez trois jours ou plus jusqu'à ce que l'onguent ait rongé tout ce qui restait du polype. Enfin vous laissez à demeure dans le nez une canule en plomb, jusqu'à ce que le malade soit guéri.

S'il est nécessaire d'employer des topiques qui dessèchent et consolident les parties, faites-en usage

Telle est la forme de l'instrument au moyen duquel on fait pénétrer dans le nez de l'huile ou d'autres médicaments (V. fig. 53).

(1) On lit en marge d'un manuscrit : Le vin n'est bon à rien et ne jouit d'aucune propriété curative.

Vous le ferez en argent ou en cuivre, pareil à une petite lampe, ouvert comme un vase à huile et muni d'une rigole pareille.

Vous pouvez, si vous voulez, le construire de telle sorte que la rigole représente un cylindre complet comme un roseau, et que l'ouverture à verser l'huile soit largement ouverte : à l'une de ses extrémités vous adapterez un manche pour le saisir, comme la figure vous le représente. Vous saisirez l'instrument par ce manche, quand vous voudrez verser dans le nez de l'huile, des sucs ou des liquides quelconques.

CHAPITRE XXV.

Des verrues ou excroissances qui poussent au bout du nez
(Ettsâlil ennabetat fi therf el anf.)

Il se développe souvent au bout du nez des verrues ou excroissances qui grandissent de jour en jour, au point de devenir difformes.

Aussitôt qu'elles apparaissent, il faut les exciser radicalement ; ensuite on les cautérise soit par le fer soit par des médicaments caustiques qui remplacent le cautère actuel.

Si vous avez négligé de les exciser et qu'elles soient devenues volumineuses, voyez si elles ne sont pas composées de granulations dures, livides et peu sensibles. Il ne faut pas recourir alors à l'instrument tranchant, car la tumeur est cancéreuse : bien souvent j'ai vu l'excision de ces sortes de tumeurs entraîner de graves accidents. Si la tumeur est molle au toucher, non livide, et que vous jugiez possible une ablation complète, purgez le malade et pratiquez l'excision sans crainte. Traitez ensuite par des topiques siccatifs et astringents, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXVI.

De la suture du nez, des lèvres et des oreilles affectés de solution de continuité, par suite ou non de blessures *(Khyathat el anf ou echchafat ou el oudn).*

Sachez que dans les solutions de continuité de ces organes cartilagineux, les opérations sont rarement efficaces, si ce n'est chez quelques sujets. En conséquence, dans les cas de ce genre, observez si la blessure est encore fraîche et saignante : réunissez alors les deux lèvres de la plaie par une suture et pansez jusqu'à la guérison.

Si les deux lèvres de la solution de continuité sont écartées et déjà cicatrisées, il faut les aviver au niveau de la peau externe et les réunir par une suture, y répandre du sang dragon et de l'encens pulvérisés et appliquer par dessus ces poudres un emplâtre d'onguent diaphœnix ou d'autres onguents qui poussent au bourgeonnement des chairs ; bandez ensuite et laissez deux ou trois jours ; enlevez alors l'appareil, remplacez les topiques et laissez les fils tomber d'eux-mêmes. Vous panserez ensuite avec des onguents jusqu'à la guérison.

La suture se fera soit en réunissant, au moyen d'aiguilles, comme nous l'exposerons à propos des sutures de l'abdomen, ou par des fils seulement, comme je l'ai dit.

CHAPITRE XXVII.

Excision des nodosités des lèvres *(Fi ikhradj el ouquad elleti taredh fi 'chcheftin).*

Il survient, chez un grand nombre de sujets, à l'intérieur des lèvres, de petites tumeurs dures et ressemblant à des graines d'orobe ; il en est de volumes divers.

Pour opérer, il faut renverser la lèvre, fendre sur chaque

nodosité, la soulever avec une érigne et l'exciser en la dégageant de toutes parts. Après l'opération, vous remplissez l'endroit avec du vitriol vert en poudre, jusqu'à ce que l'hémorrhagie ait cessé. Vous lotionnerez avec du vinaigre et vous panserez avec des topiques astringents, jusqu'à cicatrisation de la plaie.

CHAPITRE XXVIII.

Excision des excroissances charnues des gencives
(Quatha ellahm ezzâïd fi 'llitsa).

Les gencives sont fréquemment le siége d'excroissances charnues, que les anciens ont nommées *epulis* (1). Il faut les soulever avec des érignes ou les saisir avec des pinces et les exciser à la base. On laissera le sang ou la matière s'écouler, puis on placera sur l'endroit du vitriol vert pulvérisé, ou bien quelqu'autre poudre astringente et siccative. Si les chairs repoussent après l'opération, ce qui arrive fréquemment, il faut les exciser une seconde fois et cautériser. Elles cesseront de repousser, après la cautérisation.

CHAPITRE XXIX.

De la rugination des dents avec le fer *(Djerd el as nân bel hadid).*

Il se dépose parfois à la surface interne ou externe des dents ou entre les gencives des concrétions grossières et difformes : les dents prennent une coloration noire, jaune ou verte, puis consécutivement les gencives s'altèrent et les dents se déchaussent.

Pour traiter cette affection, faites asseoir le malade devant vous et placez-lui la tête sur vos genoux. Ruginez les dents et les molaires (2) qui vous présenteront ces concrétions ou des

(1) *Aboûlis.*

(2) Les molaires sont toujours distinguées des autres dents et désignées par le mot *dhirs*, au pluriel : *adhrâs*.

dépôts graveleux, jusqu'à ce qu'il n'en reste plus rien. Ruginez aussi partout où les dents seront noires, vertes, jaunes ou autrement colorées, jusqu'à disparition. Il est possible qu'une seule rugination suffise. Dans le cas contraire recommencez une seconde, une troisième et une quatrième fois, jusqu'à ce que vous ayez complètement atteint votre but.

Sachez que la rugination des dents se fait avec des instruments de formes variées, en raison de l'usage auquel vous les destinez. Les rugines dont on se sert pour ruginer les dents à l'intérieur sont différentes de celles employées à les ruginer à l'extérieur, et de celles qui servent à ruginer les faces interdentaires.

Tel est l'assortiment des rugines que vous devrez toutes avoir à votre disposition. (V. fig. 54.)

CHAPITRE XXX.

De l'extraction des dents (*Khala el asnâm*).

Vous devez combattre les affections des dents par tous les moyens et toutes les ressources dont vous disposez, et différer autant que possible leur extraction. En effet, les dents une fois arrachées, ne peuvent plus se remplacer, car c'est une noble substance.

S'il est donc absolument nécessaire de les arracher et que telle soit la volonté formelle du malade, il faut attendre jusqu'à ce que vous soyez assuré quelle est la dent douloureuse. Fréquemment il arrive qu'un malade se trompe, croit gâtée une dent qui ne l'est pas et la fait arracher. La douleur n'en persiste pas moins jusqu'à ce que l'on ait arraché la dent affectée. Nous avons vu souvent cette méprise arriver par le fait des ventouseurs (1). Une fois que vous êtes bien certain

(1) Nous rendons ici le mot *hâdjim* par son sens propre, *ventouseur*. Cependant on pourrait aussi traduire par *chirurgien*, acception qu'il a prise par extension. Nous allons citer un exemple de cet emploi.

de l'identité de la dent douloureuse, il faut inciser tout autour avec un bistouri d'une certaine force et écarter la gencive de tous les côtés. Vous agirez ensuite sur la dent avec le doigt ou avec des pinces légères, petit à petit, jusqu'à ce qu'elle branle. Saisissez-la solidement avec de fortes pinces, après avoir placé la tête du malade entre vos genoux et l'avoir fixé de manière qu'il ne puisse remuer. Tirez sur la dent dans le sens de sa longueur pour ne pas risquer de la rompre. Il est possible qu'elle sorte; si non, introduisez un instrument en dessous, de tous les côtés et avec soin, puis essayez de l'ébranler comme la première fois. Si la dent est percée ou cariée, vous en remplirez la cavité avec du linge que vous presserez fortement avec la pointe d'un stylet fin pour qu'elle ne se laisse pas pénétrer quand vous la saisirez avec les pinces. Faites avec soin des incisions autour des gencives de tous les côtés. Gardez vous bien de la casser, car il en resterait une portion qui occasionnerait au malade des souffrances plus fortes que d'abord. N'imitez pas ces ignorants ventouseurs qui, dans leur témérité et leur audace à arracher des dents, n'exécutent aucune des précautions que nous avons recommandées. Bien souvent ils laissent au patient de graves infirmités dont la plus légère est la rupture de la dent dont la racine reste en place en totalité ou en partie, ou bien ils enlèventune portionde la mâchoire,comme j'en ai plusieurs fois été témoin. Après l'extraction, le malade se gargarisera avec du vin (1) ou avec du vinaigre et du sel. S'il arrive

---

Dans le chapitre que Ben Azzouz consacre à la cataracte, chapitre qui est quatre ou cinq fois plus étendn que celui d'Abulcasis, après avoir indiqué les moyens médicaux de traitement, il aborde les moyens chirurgicaux ou autrement l'opération. J'exposerai, dit-il, la méthode opératoire, de telle sorte que l'opération soit possible à quiconque n'a pas l'expérience de la chirurgie, car l'opération de la cataracte est du ressort de *la chirurgie, sanât el hidjâma,* et le *médecin, thabib,* n'a pas l'habitnde de cet art.

Ce chapitre a été transcrit; notre anteur cité par Gny de Chauliac, page 534 de l'édition Jaubert, Tonrnon, 1619.

(1 Le vin est encore prescrit dans une note d'un copiste.

une hémorrhagie, ce qui est fréquent, mettez sur la plaie du vitriol en poudre, et si cela ne suffit pas, cautérisez.

Les pinces avec lesquelles vous commencerez par ébranler la dent seront longues: leurs extrémités courtes et les manches épais, afin de ne pas ployer pendant l'opération (1); telle en est la forme: (V. fig. 55).

Qu'elles soient telles que vous les voyez figurées; le manche solide afin que, quand vous pressez sur la dent, il ne cède ou ne rompe pas, et les extrémités courtes. Le fer sera d'Inde ou trempé, le travail sera soigné, les branches droites; leurs dents s'ajusteront parfaitement les unes dans les autres, afin que l'on puisse saisir solidement et sûrement. Les branches travaillées à la manière des limes, permettent encore de saisir avec force.

CHAPITRE XXXI.

De l'extraction des racines des dents et des fragments d'os maxillaire rompu

(Fi quala ousoûl el adhrâs ouarikhradj adhâm effoukoûk el maqsoûra).

Quand, en arrachant une dent, la racine se rompt et reste en place, il faut appliquer par dessus du coton ou du beurre pendant un jour ou deux pour faire tomber la tension locale. On la saisit avec des tenettes ou des pinces de la forme du bec de la cigogne (1); telle en est la forme: (V. fig. 56).

(1) Nous croyons que Channing a mal traduit, pour avoir mal ponctué le texte, si nous pouvons nous exprimer ainsi. Telle est sa version: Forma forcipum quibus dentem primo moveas, sit longa extremitatibus, curta brevisque manubrio; crana, ne duplicentur, etc. Nous croyons qu'il fallait dire: forma forcipum sit longa, extremitates curta brevesque, manubrium cranum, ne duplicentur, etc.

La preuve du reste, qu'il faut traduire ainsi, sous peine de contradiction flagrante, c'est que l'auteur, après avoir donné la figure des instrumens, répète que les extrémités seront courtes et les manches solides.

(1) Le latin traduit par *Phasianus* et donne en note *ciconia*. Je crois qu'il faut lire *balaradja* au lieu de *tadroudja*.

Ce sont ces instruments qui sont représentés à la fin de l'édition de Guy de Chauliac, déjà citée, annotation, page 393, sous cette rubrique: Tenailles d'Abulcasis, à mode de bec d'oiseau.

On peut tailler aussi les extrémités en forme de limes ou comme l'instrument dit *askolofadj* (1).

Si cependant l'extraction est impossible avec les pinces, déchaussez complètement la dent avec le bistouri, puis employez cet instrument qui ressemble à un petit levier, et dont telle est la forme : (V. fig. 57).

L'extrémité en sera courte et assez forte, ni longue ni grèle pour ne pas se casser. Avec cet instrument on peut extraire la racine. Dans le cas d'insuccès, il faut employer les instruments dont nous allons donner la figure.

Le premier d'une certaine force à la pointe triangulaire : (V. fig. 58).

Autres formes d'instruments triangulaires et légers (V. fig. 59).

Nous employons aussi quelquefois un instrument à deux branches, tel qu'on le voit ici figuré : (V. fig. 60) ainsi que d'autres instruments dont nous avons donné la figure à propos de la rugination des dents.

Nous employons encore un instrument qui ressemble à une forte érigne et dont nous donnons ici la figure : (V. fig. 61).

Il sera coudé et triangulaire à la pointe, assez fort pour ne pas craindre qu'il se rompe : il ne sera pas grèle.

Sachez que les instruments pour les dents sont nombreux : il nous est impossible de les décrire tous. Un praticien intelligent et exercé dans son art saura inventer de nouveaux instruments en raison de chaque circonstance et de chaque maladie. Dans beaucoup de cas, les anciens n'ont pas décrit les instruments en raison de leur grande variété.

Dans les cas de fracture du maxillaire ou d'un autre os de la bouche, ou dans les cas de carie, servez-vous, suivant qu'il conviendra, de l'un des instruments ou pinces que nous avons figurés pour l'extraction des racines.

Nous employons aussi des pinces de cette forme : (V. fig. 62).

(1) Voyez le chapitre 19.

Ces instruments devront être assez solides pour saisir fortement l'os à extraire et ne pas faillir.

On appliquera sur la plaie des topiques convenables. Si l'os est altéré ou noirci on ruginera complètement la partie. Ensuite on soignera jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXXII.

Du sciage des dents proéminentes (*Finechr el adrâs ennabetat ala r'irha.*)

Parfois certaines dents se développent dans des conditions autres que les conditions normales et constituent une difformité, surtout chez les femmes et les esclaves. Vous devez alors observer si ces dents poussent par derrière les autres : dans ce cas on ne peut ni les scier ni les limer, il faut les arracher. Si elles sont adhérentes aux voisines on détruit ces adhérences avec un instrument de cette forme, qui ressemble à une petite scie (1) : (V. fig. 63).

L'instrument doit être en fer indien, et à tranchant très-aigu. La section durera plusieurs jours, en raison de la dureté de la dent. Il faut éviter d'ébranler les voisines. Si la proéminence est telle qu'on puisse la limer, il faut le faire avec une lime en fer indien, de cette forme : (V. fig. 64.)

L'instrument tout entier doit être confectionné en fer de l'Inde. La poignée sera petite pour être mieux saisie : il sera comme les limes avec lesquelles on fabrique les aiguilles. Vous vous en servirez pour limer la dent petit à petit, en y revenant à plusieurs reprises, avec précaution en évitant de l'ébranler, car on pourrait la faire tomber, et dans sa chûte entraîner une dent voisine. Vous ruginerez aussi avec une des rugines dont nous avons donné l'énumération.

(1) Channing a lu : *minquar*, au lieu de *minchar*, et traduit par : simile est securi parvæ.

Nous croyons qu'il vaut mieux lire *minchar*, scie, vu l'énoncé du chapitre, d'autant plus que les instruments qui suivent sont des limes et non des scies.

S'il y a quelque dent écaillée, qui blesse la langue en parlant il faut la limer jusqu'à ce que vous ayez fait disparaître la cassure, qu'elle soit nette et polie, qu'elle ne blesse plus la langue et ne gêne plus la parole.

CHAPITRE XXXIII.

De la consolidation (ou enchevêtrement) des dents branlantes, au moyen de fils d'or ou d'argent ***Techbîk el adhrâs elmoutaharriquat*****).**

Si les dents antérieures sont branlantes, si elles ont été heurtées dans un coup ou dans une chûte, si le malade ne ne peut plus mâcher, et que l'on ait inutilement traité par les médicaments astringents, il ne reste plus d'autre ressource que de les consolider par des fils d'or ou d'argent. L'or est préférable. En effet, l'argent s'altère et verdit au bout de quelques jours, tandis que l'or ne se laisse pas attaquer et se conserve toujours dans le même état. Le fil sera d'un calibre moyen et proportionné à la largeur de l'intervalle qui sépare les dents.

Telle est la manière d'établir cette sorte de réseau. Vous introduisez votre fil plié entre deux dents saines : avec les deux bouts de ce fil vous enlacez les dents branlantes, soit une, soit plusieurs, et vous prolongez votre réseau jusqu'à ce que vous dépassiez les dents branlantes et que vous atteigniez les dents saines. De là, vous retournez en continuant votre lacis jusqu'au point où vous aviez commencé : vous serrez soigneusement et habilement de manière que les dents ne branlent plus. Vos fils doivent porter à la base des dents pour ne pas se déplacer. Vous coupez avec des pinces les deux bouts du fil exubérant, vous les tordez avec des tenettes et vous les placez entre une dent saine de telle sorte qu'ils ne blessent pas la langue. Vous laissez les dents ainsi liées tant qu'elles se maintiennent. Si le fil se relâche ou se rompt il faut lier avec un fil nouveau qui devra être conservé à perpétuité.

Nous donnons ici la figure des dents ainsi que du réseau (1) qui enlace les dents saines et les dents branlantes : (V. fig. 65.)

On peut aussi remettre en place une ou deux dents tombées et les consolider comme nous venons de le dire, et elles se maintiendront. Il faut pour cela une main légère et exercée.

On remplace aussi quelques fois les dents par des morceaux d'os de bœuf que l'on taille en forme de dents et que l'on pose à la place de celles qui sont tombées ; puis on les assujettit comme nous venons de le dire, et l'on s'en trouve bien (2).

CHAPITRE XXXIV.

Incision du ligament qui se trouve sous la langue et qui empêche la parole (*Quatha erribhât elledi taht ellisân*).

Tantôt ce filet qui se trouve sous la langue est congénial et le sujet est né avec lui, tantôt il est accidentel et le résultat de la cicatrisation d'une blessure.

Telle est la manière de l'opérer. Ouvrez la bouche du malade, après lui avoir mis la tête sur vos genoux, soulevez la langue et coupez en travers cette bride ligamenteuse de telle sorte que la langue soit complètement libre de son adhérence. Si en coupant en travers cette bride vous allez trop profondément, si vous y incisez une artère et qu'il en résulte une hémorrhagie, lotionnez la plaie avec un gargarisme d'eau de roses ou d'eau fraîche mêlée à du vinaigre. Appliquez par dessous la langue une mêche que le malade gardera, la nuit, pour empêcher la réunion des parties divisées. Si l'hémorrhagie se reproduit, mettez, sur l'endroit, du vitriol vert en poudre et si vous n'en venez pas à bout cautérisez avec

(1) Techbik.

(2) Guy de Chauliac a cité ces procédés d'Abulcasis, page 532.

un cautère lenticulaire approprié et pansez jusqu'à la guérison (1).

CHAPITRE XXXV.

Excision de la grenouillette engendrée sous la langue
Fi irchrâdj ed dafdhâ.

Il survient quelquefois sous la langue une tumeur qui ressemble à une petite grenouille et qui empêche la langue de remplir ses fonctions naturelles. Parfois cette tumeur grandit au point de remplir la bouche.

Pour l'opérer, ouvrez la bouche du malade en face du soleil et observez la tumeur. Si elle est livide ou noirâtre, dure et insensible, n'y touchez pas, c'est du cancer. Si au contraire elle est blanchâtre et remplie de liquide, saisissez-la avec une érigne, incisez avec un bistouri léger et dégagez-la de tous les côtés. Si, pendant l'opération, vous êtes contrarié par une hémorrhagie, appliquez du vitriol vert en poudre jusqu'à ce que l'hémorrhagie s'arrête, puis continuez l'opération jusqu'à l'ablation totale. Lotionnez avec du sel et du vinaigre et pansez avec des moyens appropriés jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXXVI.

Traitement des amygdales et des autres tumeurs adhérentes à la gorge
(Hadj el lâouzâtein.

Il survient à la gorge des glandes (2) pareilles à celles que l'on voit apparaître à l'extérieur, et que l'on appelle amygdales (3). Si vous les avez traitées sans succès par les médicaments que nous avons recommandés dans la nosologie, voyez si la tumeur est dure, livide, peu sensible ; ne l'abor-

(1) Nous trouvons encore ici notre auteur cité par Guy de Chauliac, p. 524. Il en est de même au chapitre suivant.

(2) *R'oudad.*

(3) *Ellaouztein,* les deux amandes, duel du mot *loûza*, nom d'unité du mot *loûz*, amande.

dez pas alors par les instruments tranchants. Si elle est rouge, à base large, ne l'attaquez pas non plus par le fer, dans la crainte d'une hémorrhagie : laissez-la s'abcéder ; alors vous l'ouvrirez, ou bien elle s'ouvrira d'elle-même. Si elle est blanchâtre, arrondie, à base étroite, c'est alors qu'il faut l'exciser.

Telle est la manière d'opérer. Observez préalablement si l'inflammation a cessé complètement, ou du moins s'est calmée. Faites asseoir le malade en face du soleil, la tête sur vos genoux ; ouvrez lui la bouche, en même temps qu'un aide lui déprimera la langue avec un instrument concave de cette forme : (V. fig. 66).

Vous le ferez en argent ou en cuivre et mince comme la lame d'un couteau. Avec cet instrument vous abaisserez la langue, et les amygdales étant mises en évidence, vous les apercevrez. Saisissez-les avec une érigne, attirez-en au dehors ce que vous pourrez, en ayant soin de ne pas entraîner les membranes (1) et excisez avec un instrument en forme de ciseaux, si ce n'est que les pointes sont coudées, la concavité de chacune opposée à celle de l'autre, toutes deux bien tranchantes. On le confectionnera en fer indien ou en fer de Damas (2) (V. fig. 67).

Si vous n'avez pas cet instrument sous la main, servez-vous d'un bistouri de cette forme : (V. fig. 68), aigu d'un côté et mousse de l'autre (3). Après avoir excisé l'une des amygdales, vous opérerez sur l'autre de la même manière. L'opération terminée, le malade usera d'un gargarisme avec de l'eau froide ou de l'eau vinaigrée, et s'il survient une hémorrhagie, avec une décoction d'écorces de grenades, de feuilles de myrthe ou de toute autre substance astringente, jusqu'à ce que l'hémorrhagie soit arrêtée, puis on continuera le traitement.

(1) *Sifâquât.*
(2) Foulâd dimchaqui ; foulad signifie acier ou fer trempé.
(3) Voyez Guy de Chauliac, page 538.

Parfois il survient à la gorge des tumeurs autres que les amygdales ; il faut les enlever suivant le même procédé.

J'ai eu à traiter une femme pour une tumeur qui s'était développée dans la gorge, livide et peu sensible. La malade faillit étouffer. Elle haletait en raison de l'étroitesse du conduit : elle ne pouvait ni manger ni boire ; en un mot elle était en danger de mort et elle resta ainsi un jour ou deux. De la tumeur montaient deux embranchements qui se firent jour par le nez. Je m'empressai de saisir l'un d'eux avec une érigne ; j'en attirai une portion et je l'excisai où je pus dans la narine. J'en fis autant sur celui qui sortait de l'autre côté. J'ouvris la bouche, j'abaissai la langue ; je plongeai une érigne dans la tumeur elle-même, et j'en excisai une partie sans qu'il y eût presque d'hémorrhagie. La gorge de la femme se trouva libre et elle put boire à l'instant. Je la fis ensuite manger. De temps à autre, je recommençai d'en couper quelque portion. Cependant la tumeur continuait à se reproduire à mesure que je l'excisais, au point que la femme et moi nous perdîmes patience. Alors j'imaginai de cautériser dans la gorge sur la tumeur et elle cessa de repulluler. Depuis la femme s'en fut et je ne sais ce que Dieu lui aura réservé !

CHAPITRE XXXVII.

De l'excision de la tumeur de la luette, appelée graine de raisin (*Fi quatha*).

La luette est quelquefois le siége d'un afflux humoral et de tuméfaction. Si sa forme est alors allongée, on lui donne le nom de *colonne* (1) ; et si elle est grosse et arrondie en bas, celui de *graine de raisin* (2).

Si vous avez inutilement traité cette affection par les moyens que nous avons indiqués dans la nosologie, si l'inflam-

(1) *Amoûd*, columna, columella.
(2) *'Inaba*, uva.

mation a cessé ou n'est que très faible, il faut songer à l'excision.

Si la luette est ramassée, arrondie, saignante, livide ou noirâtre, peu sensible, il faut vous abstenir de l'exciser, car il y aurait du danger pour le malade. Quand donc elle se présente avec l'aspect blanchâtre et la longueur que nous avons notée, il faut faire asseoir le malade en face du soleil, lui abaisser la langue avec l'instrument que nous avons précédemment décrit, saisir la tumeur avec une érigne, l'attirer en bas et l'exciser avec des instruments que nous avons signalés pour l'excision des amygdales. Il ne faut exciser toutefois que ce qui dépasse les proportions normales, sous peine d'altérer la voix et la parole. Après l'excision vous traiterez comme pour les amygdales et vous continuerez jusqu'à la guérison (1). Si le malade a peur d'une opération sanglante, il faut imaginer un moyen de le cautériser sans danger.

Cette cautérisation devra se faire avec les médicaments caustiques. Vous placerez la tête du malade sur vos genoux, vous abaisserez la langue avec l'instrument que nous avons décrit ; vous prendrez de ce liquide caustique dont nous avons donné la préparation au chapitre de la cautérisation, vous la pétrirez avec de la chaux vive de telle sorte qu'elle ne soit ni trop, ni trop peu consistante et vous en remplirez la cavité de l'instrument ici figuré : (V. fig. 69).

Une des extrémités de l'instrument, celle qui doit contenir le caustique, aura une cavité pareille à celle de la cuiller du stylet à collyre : vous appliquerez l'instrument avec le caustique sur la luette elle-même, le malade couché sur le côté, afin que le liquide qui provient de l'action du caustique s'écoule de la bouche et ne touche pas la gorge, ce qui lui serait nuisible. Maintenez avec la main le caustique appliqué sur la luette, pendant environ une demi-heure, jusqu'à ce que vous voyiez les chairs noircir et le malade ne plus

(1) Voyez Guy de Chauliac, p. 537.

sentir l'action du caustique (1). Si vous le voulez, vous pouvez prendre aussi du coton que vous enroulerez autour du stylet; vous tremperez le coton dans le caustique, vous introduirez le stylet avec le coton dans une canule, vous l'en ferez déborder et vous appliquerez sur la luette. Vous y reviendrez à plusieurs reprises, jusqu'à ce que l'organe soit cautérisé au point où vous voulez. Laissez les choses en cet état: au bout de trois ou quatre jours les chairs se flétriront et tomberont. S'il est besoin de recommencer, vous recommencerez. Après la cautérisation vous essuierez le pourtour de la luette avec du coton imbibé de beurre et vous enlèverez ensuite tout ce qui aura pu y rester de caustique. Faites lotionner avec de l'eau fraîche: pansez à l'extérieur avec des embrocations, et traitez à l'intérieur avec des gargarismes, jusqu'à la guérison.

Cette méthode de traitement est plus sûre que celle par l'excision, dont elle n'a pas les dangers.

Vous pouvez traiter la luette par des moyens plus doux que la cautérisation et l'excision, à savoir les fumigations, de la manière qui suit.

(1) Pour ces procédés et ces instruments nous prions nos lecteurs de consulter Guy de Chauliac, qui les rapporte d'après notre auteur, page 537. Les instruments figurés à la page 355 des annotations, rappellent plutôt les porte-caustiques employés pour la cautérisation de l'urèthre.

Nous donnerons, une fois pour toutes, quelques explications sur nos représentations d'instruments. Nous avons pris pour base les figures qui se trouvent dans Channing, dans les deux versions latines de la bibliothèque impériale : mais nous n'avons pas cru devoir, à l'instar de Channing, reproduire scrupuleusement les figures transcrites par les copistes, ou gravées d'après leurs informes dessins. Nous avons comparé tous ces documents, et quand aucun d'eux ne nous a satisfait, nous nous sommes inspiré de la pensée de l'auteur, des figures insérées dans Hippocrate, dans Avicenne, dans Guy de Chauliac, dans Ambroise Paré, dans Scultet etc., enfin, au besoin, de la technique moderne. Il nous a semblé qu'agir autrement, serait trahir plutôt que traduire Abulcasis; et nous espérons que notre manière d'agir sera approuvée par quiconque voudra comparer particulièrement certaines de nos figures avec les correspondantes gravées dans Channing. Le manuscrit de la Bibliothèque a du bon jusqu'à la fin du deuxième livre : les figures qui suivent sont gâchées. Ajoutons encore que Channing a des figures évidemment transposées, accolées parfois à des figures exactes.

Prenez du pouliot (1), de l'hysope (2), de la sarriette (3), de la rue (4), de la petite absinthe (5), de la camomille (6) et de l'abrototanum (7), ou d'autres plantes analogues, mettez les toutes ensemble ou en partie dans un vase et faites-y bouillir du vinaigre. Lutez le vase avec de l'argile : le couvercle sera percé d'un trou auquel vous adapterez un instrument en forme de canule, en argent ou en cuivre et de cette forme : (V. fig. 70).

Vous introduirez l'extrémité renflée (8) dans la bouche du malade, à laquelle parviendront les vapeurs à travers ce conduit, jusqu'à ce que la luette devienne complètement livide. Vous recommencerez plusieurs fois jusqu'à ce qu'elle se flétrisse.

Gardez-vous d'employer ce procédé au commencement de la tuméfaction : bien souvent il en survient alors un surcroît de turgescence. Attendez que l'inflammation soit passée.

Si vous n'avez pas cet instrument sous la main, prenez un roseau auquel vous adapterez une coquille d'œuf pour ne pas brûler la bouche du malade. En effet la coquille empêchera les vapeurs de brûler la bouche du malade. C'est là un procédé excellent et sûr.

CHAPITRE XXXVIII.

Extraction des épines et autres corps arrêtés dans l'œsophage (*Ikhrâdj echchoûk oua ma tincheb fi'lhalq*).

Il se trouve fréquemment, arrêtés dans la gorge, des os, des épines et autres corps étrangers.

Quant à ceux qui sont apparents et tombent sous le re-

(1) Foudendj, pulegium.
(2) Zoûfâ, hyssopus.
(3) Sâtar : on dit aussi : zâtar.
(4) Sedâb.
(5) Chich artemisia judaïca ou odoratissima des botanistes actuels.
(6) Baboundj.
(7) Quîssoûm.
(8) Roummâna. Le latin a conservé le mot propre *granatum*.

gard, il faut les extraire, après avoir abaissé la langue, en face du soleil, pour rendre visible ce qui est dans la gorge. Pour ceux qui ne sont pas apparents et qui restent cachés dans la gorge, il faut administrer au malade un vomitif avant que ses aliments ne soient digérés dans l'estomac : on a vu bien souvent ces corps étrangers expulsés dans le vomissement. On peut aussi lui faire avaler une tranche de navet (1), une racine de laitue (2), une bouchée de pain dur (3). On peut encore prendre un morceau d'éponge sèche et molle, que l'on attache à un fil et que l'on fait avaler au malade : aussitôt qu'elle est arrivée à l'endroit du corps étranger, on retire promptement le fil. On répète plusieurs fois cette manœuvre : bien souvent l'épine ou l'os s'attachent à l'éponge et sont extraits.

Si l'on ne réussit pas avec tous les moyens que nous venons d'indiquer, on fait avec du plomb un instrument de cette forme, un peu plus gros qu'un stylet et recourbé à l'un de ses bouts : (V. fig. 71).

On l'introduira avec précaution dans la gorge du malade, qui tiendra la tête haute, et l'on évitera d'intéresser le larynx (4), ce qui pourrait amener des accès de toux : on extraira ainsi l'os ou l'épine. Il est préférable que ce soit le malade qui introduise lui-même l'instrument, par la raison qu'il sait mieux où est le point d'arrêt ; il poussera le corps étranger en bas ou bien il l'attirera en haut avec l'instrument : tout cela suivant qu'il le jugera convenable, et il extraira le corps étranger.

---

(1) *Lift.* (2) *Khassa.*

(3) Et si à tout cela il ne descend point, qu'on lui donne à avaler une bouchée de pain sec, ou un lonpin de naveau. Guy de Chauliac, p. 539. Notre auteur est encore invoqué, à propos des sangsues dont il est question dans le chapitre suivant.

(4) Handjara. Le latin traduit par *epiglotte.* Le rôle de l'épiglotte comporte-t-il cette sensibilité ? Voyez du reste le chapitre XLIII.

CHAPITRE XXXIX.

Extraction des sangsues fixées dans la gorge.
(Ikhrâdj el aleq ennâcheb fi'lhalq.)

Si vous avez traité sans succès les sangsues par les médicaments que nous avons indiqués dans la nosologie, faites placer le malade en face du soleil et examinez sa gorge. Abaissez sa langue avec l'instrument que nous avons précédemment décrit, et si votre regard tombe sur la sangsue, extrayez-la avec une petite airigne ou avec des pinces légères. Si cela vous est impossible, prenez une canule, introduisez-la dans la gorge du malade, jusque sur la sangsue, et faites pénétrer dans le tuyau de la canule un fer rougi au feu. Revenez-y à plusieurs reprises. Le malade s'abstiendra de boire un jour entier. Qu'il prenne ensuite une bouteille pleine d'eau fraîche, qu'il en verse dans sa bouche et s'en gargarise, mais sans en avaler une goutte, et qu'il agite de temps en temps cette eau avec le doigt. La sangsue tombera immédiatement dès qu'elle aura senti l'eau.

Si tous les moyens que nous avons indiqués échouent, il faut faire des fumigations avec des punaises (1), ou avec de l'asa fætida, au moyen de l'instrument que nous avons décrit pour les fumigations de la luette. On y reviendra à plusieurs reprises et la sangsue tombera.

Telle est la manière de faire ces fumigations. Prenez une marmite remplie de charbons ardents ; que cette marmite ait son couvercle percé d'un trou auquel vous adapterez le bout de l'instrument. Jetez les drogues sur les charbons, et que le malade se mette à la bouche l'extrémité du tuyau, mais fermant la bouche afin que les vapeurs ne puissent s'échapper. Continuez jusqu'à ce que le malade sente les vapeurs arrivées à la gorge ; alors la sangsue tombera à l'instant. Si

(1) *Baq*. Une variante donne *Baoul*, urine.

la sangsue ne tombe pas il faut revenir aux fumigations. Le malade s'abstiendra de boire et supportera la soif : il mangera des choses salées et de l'ail. Par ces moyens la sangsue doit céder.

Telle est la forme de l'instrument avec lequel on extrait les sangsues de la gorge, quand elles sont apparentes. Comme vous le voyez, il ressemble à des tenailles (1), si ce n'est qu'il est courbé afin de mieux entrer dans la gorge, et que ses extrémités ressemblent à un bec d'oiseau : elles sont ciselées comme une lime afin que l'objet une fois saisi ne puisse plus s'échapper (V. fig. 72.).

CHAPITRE XL.

De l'ouverture et de l'incision des tumeurs en général.

(beth el aourâm ouachéqquiha.)

Les tumeurs sont de différentes espèces, qui seront successivement exposées dans le cours de cet ouvrage.

Sous le rapport de leur ouverture et de leur incision, elles se partagent en deux classes : les unes caractérisées par la nature de la tumeur elle-même et du liquide qu'elle renferme, les autres par la région du corps où elles se trouvent. Ainsi, les tumeurs de la tête se différencient de celles de l'estomac, celles des parties charnues de celles des articulations. Chacune de ces différences implique des indications opératoires préparatoires.

Parmi les tumeurs il en est qu'il ne faut ouvrir qu'après l'entière maturation du pus. Il en est d'autres qu'il faut ouvrir à l'état de crudité, avant la maturation, telles sont les tumeurs voisines des articulations. En effet, ces tumeurs des régions articulaires peuvent se prolonger, entrer en putréfaction, corrompre les parties voisines, altérer les ligaments et les tendons de cette articulation, et c'est là une condition

(1) *Kalâlib.*

fatale pour le membre. Si une tumeur se déclare au voisinage d'un organe important (1), gardez-vous d'en retarder l'ouverture jusqu'à la maturation : votre temporisation serait funeste à cet organe. De même, si une tumeur apparait au voisinage de l'anus, il faut l'ouvrir à l'état de crudité. Telle est la raison pour laquelle il faut ouvrir les tumeurs de l'anus avant leur maturité : si vous tardez, l'abcès s'étendra, marchera vers l'intérieur et il en résultera soit une fistule, soit quelque chose d'incurable.

Sachez donc que le moment d'ouvrir les tumeurs qu'on laisse parvenir à maturité (2), est celui où la douleur s'est calmée, où la fièvre a cessé, où la rougeur et la tension ont diminué, où la tumeur fait saillie en forme de pointe, etc.

L'ouverture de la tumeur doit se faire en bas ou dans une position déclive s'il est possible, afin que l'écoulement du produit morbide soit facilité ; ou bien au point où la tumeur paraît le plus amincie et saille davantage.

L'incision se fera selon le sens longitudinal du corps : si la tumeur siége aux mains ou aux pieds; dans les régions pourvues de muscles, de tendons, de nerfs et d'artères; et, en général, dans les régions planes et non sujettes à flexion.

Quant aux points qui se fléchissent, vous vous réglerez pour inciser d'après les indications locales.

Quant aux tumeurs des parties charnues, il est préférable, d'en remettre l'ouverture jusqu'à la maturation complète, comme nous l'avons dit. En effet, si vous les ouvrez avant la maturité, vous déterminez un écoulement chronique de sanie, une abondance de matières de mauvaise nature, l'induration des bords et des parois de l'abcès.

Il est des tumeurs qu'il faut ouvrir dans le sens transversal du corps, soit par nécessité, soit par suite d'indications locales.

(1) Eudhou rays, organe prince ou capital.

(2) Il y a sans doute ici une ligne oubliée dans le texte de Channing, car le latin n'a pas l'habitude de paraphraser pour l'intelligence du lecteur.

Dans les tumeurs de petites dimensions, faites une seule incision. Dans les tumeurs volumineuses faites une large incision, ou même plusieurs, suivant le volume de la tumeur.

Il est de certaines tumeurs où il faut exciser la peau circulairement, quand cette membrane s'est flétrie et mortifiée, comme il arrive dans certains abcès et collections purulentes.

Il est des tumeurs où il faut pratiquer une incision triangulaire, et d'autres où il faut enlever une fraction de peau pareille à une feuille de myrthe : ainsi dans les tumeurs de l'aine.

Il en est où il faut une incision circulaire, d'autres une incision semi-lunaire, etc. Celles qui ne font pas saillie, comme les tumeurs lisses et superficielles, doivent être attaquées par une incision simple.

Dans les cas où la tumeur est volumineuse et le pus abondant, ne vous hâtez pas de le faire sortir immédiatement en entier ; faites-en plutôt sortir une partie, attendez et appliquez un bandage sur la tumeur jusqu'à un autre jour. Renouvelez l'écoulement du pus, répétez cette manœuvre à plusieurs reprises et graduellement, jusqu'à ce qu'il soit complètement évacué. Cette méthode doit être particulièrement mise en pratique chez les sujets faibles, les femmes enceintes, les petits enfants et les vieillards décrépits. En effet, il arrive souvent que l'esprit vital s'épuise par ces grandes quantités de pus évacuées en une seule fois : souvent le malade meurt contre votre attente. Evitez donc avec le plus grand soin cette manière d'agir.

Après l'incision des tumeurs, il faut essuyer la plaie, puis examiner l'état des lieux. Si la plaie résultant de l'incision de la tumeur est petite, ou si l'incision est unique, simple, vous panserez avec une mèche de lin ou de coton rapé. Si au contraire la tumeur est volumineuse, les incisions multiples, il faut introduire une mèche dans chaque incision, de telle sorte que les ouvertures communiquent entre elles.

Si la tumeur était telle que vous ayez du en exciser un

fragment circulaire ou une portion quelconque, il faut la remplir de coton râpé ou de charpie sèche et y maintenir un bandage pendant trois jours : ensuite on l'enlèvera et l'on pansera avec des onguents appropriés jusqu'à la guérison.

S'il survient une hémorrhagie pendant l'opération, employez l'eau froide et le vinaigre, imbibez-en du linge que vous appliquerez sur l'endroit de l'hémorrhagie, à plusieurs reprises. Si l'hémorrhagie continue, vous aurez recours aux procédés et aux poudres que nous avons indiqués en maints endroits de ce livre et dans la nosologie.

Si vous opérez pendant l'hiver et que la région soit abondante en nerfs, vous appliquerez des compresses imbibées de vin (1) et d'huile chauffés. Pendant l'été, si la région est charnue, il faut renouveler les compresses et les imbiber d'eau et d'huile ou de vin et d'huile froids, jusqu'au troisième jour, comme nous l'avons dit. Il faut donc renouveler le pansement et laver la plaie, que l'on traitera, du reste, suivant les indications jusqu'à la guérison.

Voilà ce qu'il est nécessaire de savoir pour le traitement des tumeurs en général. Quant au traitement de chaque tumeur, je l'exposerai successivement dans un chapitre particulier.

CHAPITRE XLI.

De l'incision des tumeurs du cuir chevelu.
(Fi'cheq ala el aourâm elléti taredh fi djeld errâs)

Il survient au cuir chevelu (2) de petites tumeurs de la nature des tumeurs enkystées, enveloppées dans une membrane qui les délimite, et qui a la forme d'un gésier de poule.

(1) Note d'un copiste. « Le vin est impur et interdit à jamais aux Musulmans, dans toute espèce de maladie. Son succédané est connu des médecins musulmans. »

(2) Mot à mot : la peau de la tête.

Ces tumeurs sont de différentes espèces. Il en est de graisseuses ; il en est qui contiennent un liquide semblable à la vase. Chez d'autres, ce liquide ressemble à de la bouillie, à du bouillon, etc. ; enfin, il en est qui renferment des graviers. Dans toutes ces variétés, l'incision ni l'extirpation ne présentent de danger qu'autant que l'on pourrait intéresser une artère.

Telle est la manière d'opérer. Il faut d'abord explorer la tumeur avec un instrument appelé sonde ou explorateur, dont nous donnerons la figure plus loin, afin de savoir ce que cette tumeur contient. Si c'est un liquide, faites une seule incision longitudinale de la manière suivante : (V. fig. 73). Commencez l'incision par le point B et continuez la jusqu'au point J.

Après l'évacuation du liquide il faut disséquer le kyste qui le renferme, l'enlever en entier sans en laisser une parcelle; car, fréquemment il récidive s'il en reste quelque chose· Vous garnirez ensuite du coton d'onguent égyptiac si vous en avez, sinon d'eau salée; vous en remplirez la plaie et vous attendrez jusqu'au lendemain : le topique détruira ce qui restait de la poche. Renouvelez le pansement avec l'onguent égyptiac, une fois ou deux s'il est nécessaire, jusqu'à ce que vous soyez certain qu'il ne reste plus rien du kyste (1). Dès lors, vous panserez avec de l'onguent, jusqu'à la guérison.

Si la tumeur contient des matières solides, incisez de cette manière, c'est-à-dire crucialement ; tirez sur les lèvres avec des airignes, disséquez la tumeur de toutes parts et faites en sorte d'enlever sa poche. S'il vous arrive de léser une ar-

(1) Ici comme dans maint autre passage, l'éditeur d'Abulcasis donne dans le texte, une version défectueuse, et dans la traduction une autre version, mais la meilleure ; puis il relègue en note le mot propre qu'il eut dû insérer dans le texte. C'est ainsi qu'on lit dans le texte, *que rien ne fait saillie*, et en note : *qu'il ne reste plus rien.*

tère, faites ce que nous exposerons plus tard. Vous agirez et panserez de même, si la tumeur contient des graviers. Dans les cas de tumeurs graveleuses l'opération est plus facile, attendu qu'il s'écoule peu d'humeur ou de sang.

Chez certains sujets, ces tumeurs de la tête ne contiennent absolument pas de liquide. C'est ainsi que j'incisai, chez une vieille femme, une tumeur de la tête que je trouvai pareille à une pierre, dure, rugueuse, blanche, impossible à rompre et telle qu'on eut blessé quelqu'un en la lui jetant.

Quant à toutes ces tumeurs qui surgissent à la tête, à part celles qui viennent chez les enfants à la racine des oreilles, on peut se borner à une simple incision, que l'on pratiquera en bas, pour faciliter l'écoulement de la matière. Ensuite on pansera suivant qu'il conviendra.

CHAPITRE XLII.

De l'incision des tumeurs scrophuleuses du cou. (*Fi 'chcheq ala'l khânâzir elléti taredh fi 'l anq.*)

Les tumeurs scrophuleuses surviennent fréquemment au cou, sous les aisselles, aux aînes (1) et en d'autres régions du corps.

Celles du cou sont tantôt uniques, tantôt multiples et s'engendrant les unes les autres.

Il est des tumeurs scrophuleuses qui ont leur membrane propre, ainsi que nous l'avons vu pour les tumeurs enkystées et les tumeurs de la tête.

Les scrophules comportent de nombreuses variétés. Il en est de graveleuses. Il en est qui contiennent des liquides. Il en est de mauvaise nature et qui ne peuvent se guérir.

Celles que vous trouverez de bonne nature au toucher, d'une couleur approchant de celle de la peau, mobiles dans

(1) *Arneba.* Ce mot ne se trouve pas dans Freytag. V. de Sacy. Abdellatif, p. 252.

tous les sens, sans adhérence avec les nerfs (1), les veines ou les artères du cou, par trop profondément situées, vous les ouvrirez par une incision simple de B. en J, comme dans la figure (V. fig. 74), c'est-à-dire de haut en bas ; vous les disséquerez de part et d'autre en maintenant les lèvres de la plaie avec deux airignes ou davantage, s'il est nécessaire, ainsi que nous l'avons exposé pour les tumeurs de la tête. Vous dégagerez la tumeur petit à petit. Gardez-vous bien d'inciser des vaisseaux ou des nerfs ; que votre bistouri ne soit pas trop tranchant de crainte qu'il ne coupe trop avant, ou que le malade venant à s'agiter, l'instrument ne soit porte contre ce qu'il doit respecter. Si vous intéressez une veine ou une artère, au point d'être gêné dans votre opération, mettez, dans la plaie, du vitriol en poudre, ou quelque poudre hémostatique : bandez la plaie et laissez-la jusqu'à ce que l'inflammation tombe, que la plaie se flétrisse et tende à la putréfaction : alors l'hémorrhagie cessera. Revenez à votre opération jusqu'à ce que vous l'ayez complétée. Recherchez avec le doigt indicateur s'il reste encore quelques chairs scrophuleuses, que vous exciserez. S'il existe à la base des scrophules un vaisseau sanguin de fort calibre, gardez-vous d'extirper radicalement ces scrophules ; liez-les au contraire avec un fil double et solide, et laissez-les tomber d'elles-mêmes, sans inconvénient. Remplissez alors la plaie avec du coton râpé, que vous enduirez d'onguent égyptiac et continuez le pansement.

Après avoir complètement excisé les scrophules, il faut aussitôt lier les lèvres de la plaie, après s'être assuré qu'il n'en est rien resté. Si dans les cas de scrophules d'un volume considérable, vous vous apercevez qu'il en reste, il faut porter l'instrument à la base de la tumeur, puis lier et continuer comme nous vous l'avons recommandé.

Quant aux tumeurs scrophuleuses qui contiennent des li-

(1) *Aceb.* Ne faudrait-il pas plutôt *adhala*, muscle ?

quides, vous pouvez faire une simple ponction, là où la tumeur paraîtra mûre, et dans un point déclive comme nous l'avons dit. Après l'incision, placez une mèche enduite d'onguent égyptiac ou d'un onguent analogue, afin de détruire ce qu reste de chairs malsaines, jusqu'à ce que vous voyiez la plaie purifiée. Pansez ensuite avec des pommades qui poussent au bourgeonnement des chairs jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XLIII.

De l'incision du larynx dans les tumeurs développées à l'intérieur de la gorge. *(Fi cheqq el handjara ân ouaram elledi iahdets fi dakhel el halq.)*

Les Anciens ont parlé de l'incision du larynx (1), mais je n'ai connu personne dans notre pays qui ait pratiqué cette opération. Voici leur raisonnement. Dans les affections de la gorge il faut s'abstenir d'inciser le larynx, si l'on n'en doit retirer aucun fruit, par la raison que toutes les veines du poumon sont malades : mais dans les cas d'inflammations à la bouche, à la gorge, aux amygdales, si la trachée est saine, il faut inciser le larynx pour éviter la mort par suffocation.

Une fois l'opération décidée, il faut inciser au-dessous du troisième ou quatrième anneau de la trachée (2), peu largement et en travers, entre deux anneaux, de manière à ne point intéresser les cartilages (3), mais seulement la membrane (intercartilagineuse.). C'est un lieu convenable pour cette incision, par la raison qu'il est dépourvu de chairs et éloigné des vaisseaux sanguins ; si le sujet est poltron, vous soulèverez la peau du cou avec une airigne et vous l'inciserez jusqu'à ce que vous tombiez sur la trachée : vous éviterez les vaisseaux sanguins s'il s'en rencontre. Vous incise-

(1) Nous avons conservé le mot *handjara*, larynx, quoique l'incision porte sur la trachée. Peut-être ce mot comprend-il non seulement le larynx, mais ses dépendances.

(2) *Quassaba*, roseau, tuyau, ou *quassabat errya*, tuyau du poumon.

(3) *R'oudrouf* ou *r'ourdhouf*.

rez la membrane que nous avons dite et vous serez certain d'avoir ouvert la trachée par le mucus qui s'en échappera (1) et l'extinction de voix qui s'en suivra. Laissez quelque temps la plaie ouverte. Quand vous jugerez que l'époque où vous avez à craindre la suffocation est passée, vous réunirez les deux lèvres de la plaie, mais en ne comprenant dans la ligature que la peau et non les cartilages. Vous panserez en suite avec des médicaments qui excitent les chairs jusqu'à la guérison.

Nous résumerons de la sorte l'opinion précédemment rapportée. Si vous trouvez chez un malade la gorge obstruée par quelqu'une des tumeurs dont ils ont parlé (2), s'il est en danger de mort, s'il est décidé à se laisser opérer, ils conseillent de lui inciser le larynx pour le faire respirer par le lieu de l'incision et l'empêcher de mourir. Ils recommandent aussi de laisser la plaie ouverte aussi longtemps que la maladie sera dans sa période d'intensité, ce qui peut durer environ trois jours. Vous pouvez ensuite réunir la plaie et panser jusqu'à la guérison.

Voici ce que nous avons observé nous-même. Une esclave avait pris un couteau, se l'était plongé dans la gorge et s'en était coupé une portion de la trachée. Je fus appelé pour la soigner. Je la trouvai criant comme un animal que l'on égorge. Je découvris la blessure : un peu de sang s'en échappait et je fus certain qu'elle n'avait intéressé ni veine jugulaire ni artère : l'air sortait par la plaie. Je m'empressai d'y porter une ligature et je la pansai jusqu'à ce qu'elle guérit. Il ne survint à cette esclave qu'une raucité de la voix ; rien de plus, et même après quelque temps il y eut du mieux. Je me crois donc autorisé à dire que l'incision du larynx est sans danger (3).

(1) *Balr'am*, pituite.

(2) L'auteur fait sans doute allusion aux Anciens qu'il a cités plus haut.

(3) Nous lisons dans Guy de Chauliac :

« Or quand les squinances sont plus véhémentes, et que les médica-

CHAPITRE XLIV.

De l'incision de la tumeur qui survient à la gorge. (*Chegq ala 'louaram etteddtaradh fi 'lholqoûm.*)

Cette tumeur que l'on appelle *Eléphantiasis de la gorge* (1) est une tumeur volumineuse dont la couleur ne diffère pas de celle du corps. Elle affecte fréquemment les femmes.

Elle peut être naturelle ou accidentelle, elle est tout à fait incurable (2).

Accidentelle, elle est de deux sortes. L'une ressemble aux tumeurs enkystées graisseuses. L'autre ressemble aux tumeurs anévrysmatiques et elle présente du danger. Il ne faut pas absolument l'attaquer par l'instrument tranchant. Si cependant il s'agit d'une tumeur peu volumineuse, si vous l'avez sondée avec l'explorateur, si vous êtes certain qu'elle est de la nature des kystes graisseux, si elle n'a pas d'adhérences avec des vaisseaux sanguins, il faut l'inciser comme vous le feriez pour les tumeurs enkystées, et l'enlever avec son enveloppe si elle en a une. Si elle n'en a pas, excisez-la en totalité, pansez ensuite comme il conviendra.

---

ments n'y valent rien, et on croit que le malade se perdra, Avicenne dit que ce de quoi on espère qu'il s'évadera est l'ouverture de la canne ou gargamelle, non pas de l'épiglotte, entre *les* deux anneaux, tellement qu'il puisse haleiner : le laissant ouvert durant trois jours et non plus jusques à tant que la malice du mal soit passée, puis soit cousu et incarné.

« Ce que Albucasis preuve par le témoignage d'une chambrière qui d'un couteau s'était coupé une partie du canal du poumon. Et Avenzour a éprouvé ladite opération sur une chièvre. » (Edition Joubert, 1619, page 165.)

Abulcasis ferait-il allusion à Avicenne, qui décrit l'opération, livre III, *fen* 9, chapitre II ?

Cette opération se trouve également décrite par notre auteur anonyme.

(1) *Filet el holqoûm :* Il s'agit évidemment du goitre.

(2) Voyez Guy de Chauliac, p. 165.

CHAPITRE XLV.

De l'incision des différentes tumeurs enkystées. *(Fi'chcheqq dn anbou-d'laourâm essala.)*

Les tumeurs enkystées sont de différentes sortes. J'en ai déjà parlé dans la nosologie, mais je vais exposer ici les caractères qui les distingueront des abcès, alors qu'il y aurait doute.

Et d'abord les abcès s'accompagnent de chaleur et de fièvre. Il peut y avoir de la douleur tant que l'effervescence des humeurs ne s'est pas calmée et que la mâturation ne s'est pas faite ; alors seulement la fièvre et la chaleur disparaissent. Dans les tumeurs enkystées il n'y a ni fièvre, ni chaleur, ni douleur. Elles sont contenues dans une poche membraneuse (1) qui leur constitue une enveloppe spéciale. Elles sont de la couleur du corps. Elles commencent par une tumeur de la grosseur d'un pois et peuvent atteindre le volume d'un melon, plus ou moins. Elles sont de deux sortes quant à leur contenu, qui est tantôt une matière adipeuse, tantôt un liquide. La couleur de ce liquide varie, comme je l'ai dit dans mon autre ouvrage.

Quand on est appelé à traiter une de ces tumeurs, il faut l'examiner et l'explorer avec l'instrument appelé *midas* dont nous donnerons la figure au chapitre suivant.

On explore les tumeurs et les kystes de la même manière. Vous saisissez l'instrument et vous le plongez dans le point le plus mou de la tumeur : vous lui faites exécuter un mouvement de rotation avec le doigt, petit à petit, jusqu'à ce que vous soyez certain qu'il a traversé la peau. Alors vous appuyez avec la main, suivant la profondeur de la tumeur.

Vous retirez ensuite l'instrument et vous examinez ce qui est sorti avec lui. S'il en sort une humeur fluide, quelle qu'en soit la couleur, faites une incision simple, comme nous l'a-

(1) *Kys sifâqui.*

vons dit pour les autres tumeurs. Si l'instrument ne ramène rien, sachez que le contenu est de nature adipeuse : faites par dessus cette humeur une incision cruciale, comme je vous l'ai représenté. Ecartez avec des airignes et disséquez avec soin la peau de part et d'autre. Faites attention à l'enveloppe du kyste et enlevez-la toute entière avec la tumeur, si vous le pouvez. Dans le cas contraire et cela arrive fréquemment, enlevez-la par fragments jusqu'à ce qu'il n'en reste plus rien. En effet, si vous en laissez un lambeau, grand ou petit, le kyste se reforme le plus souvent. Si vous n'avez pu faire autrement que d'en laisser un peu, remplissez après l'opération, la plaie d'une poudre fortement corrosive, pansez la plaie et appliquez par dessus des topiques capables de combattre l'inflammation, puis pansez jusqu'à la guérison. Si la tumeur était grande, réunissez par une ligature les deux lèvres de la plaie et pansez avec des médicaments qui provoquent la pousse des chairs.

Si vous blessez une veine ou une artère et qu'il en résulte une hémorrhagie, remplissez la plaie de vitriol en poudre, bandez et laissez-la deux ou trois jours jusqu'à ce qu'elle suppure et que l'effervescence du sang s'arrête. Vous reviendrez ensuite à l'excision de ce qui reste du kyste (1).

CHAPITRE XLVI.

De la forme des instruments employés à inciser et perforer. (*Sourât el âlât fi 'chcheqq ou el beth.*)

Parmi ces instruments sont les *medas* qui sont de trois sortes : grand, moyen, et petit.

Telle est la forme du grand : (V. fig. 75 (2)), la forme du moyen : (V. fig. 75 *a*), la figure du petit : (V. fig. 75 *b*).

(1) Voyez Guy de Chauliac, p. 133.

(2) Quand les trois figures d'instruments grands, moyens et petits, ne différeront que par les dimensions, nous n'en donnerons généralement qu'une.

On les confectionnera en acier : la pointe sera quadrangulaire, et ils seront travaillés avec soin, pour que la pénétration des tumeurs soit prompte.

Telle est la forme des sondes ou explorateurs que l'on appelle *bouroud* et l'un d'eux *berid*. Il en est de grands. (V. fig. 76), de moyens, (V. fig. 76 *a*), de petits, (V. fig. 76 *b*).

Ces instruments sont utiles pour l'exploration des tumeurs, des abcès (1), des fistules et des foyers purulents (ou clapiers) en même temps qu'ils renseignent sur ce qui peut exister dans leur intérieur, comme des os, etc. Ils seront arrondis, unis, polis comme les grosses aiguilles, en laiton ou en orichalque (2), en cuivre ou en fer. L'orichalque est préférable.

On fabrique aussi des sondes en plomb (3), et elles conviennent pour explorer les fistules dont le trajet est flexueux, afin de se prêter, par la mollesse du métal, aux sinuosités du trajet.

On en compte de trois sortes, grande, moyenne et petite, pour s'accommoder aux besoins de chaque fistule dont l'ampleur sera la règle du calibre des sondes.

Figure de la grande sonde en plomb. (V. fig. 77).

Figure de la moyenne : (V. fig. 77 *a*).

Figure de la petite : (V. fig. 77 *b*).

Nous allons décrire les airignes dont il est aussi plusieurs sortes.

Il en est de simples, c'est-à-dire à une seule branche, et l'on en distingue aussi trois sortes : grande, moyenne et petite.

---

(1) Nous lisons *khouradjat*, abcès, au lieu de *djiraha*, blessure, et nous pensons que le texte et la traduction de Channing sont en défaut. On lit dans la traduction : *vulnera*.

(2) *Asbadrouia*. L'orichalque, *aurichalcum* et *orichalcum* des Anciens, était un mélange de cuivre et d'or, estimé pour son brillant et sa dureté, dit Clarac, *Description des Antiques*, VII. Pour d'autres, notamment Lémery, l'aurichalcum ne serait que du laiton.

(3) *Rassas el asouad*, plomb noir.

Il est des airignes mousses dont on distingue trois sortes.

Il est des airignes à deux branches qui comportent aussi trois sortes.

Il en est à trois branches qui ont autant de variétés.

Chacune de ces espèces à ses indications particulières.

Forme de la grande airigne simple : (V. fig. 78).

Forme de la moyenne : (V. fig. 78 *a*).

Forme de la petite : (V. fig. 78 *b*).

Forme de la grande airigne mousse : (V. fig. 79).

Figure de la moyenne : (V. fig. 79 *a*).

Figure de la petite : (V. fig. 79 *b*).

Fgure de la grande airigne à deux branches : (V. fig. 80).

Figure de la moyenne : (V. fig. 80 *a*)

Figure de la petite : (V. fig. 80 *b*).

Forme de la grande airigne à trois branches : (V. fig. 81).

Figure de la moyenne : (V. fig. 81 *a*).

Figure de la petite : (V. fig. 81 *b*).

Telle est la forme des lames (1) au moyen desquelles vous inciserez et vous disséquerez les kystes et les tumeurs. Il en est de grandes, de moyennes et de petites.

Figure de la grande : (V. fig. 82).

Figure de la moyenne : (V. fig. 82 *a*)

Figure de la petite (V. fig 82 *b*).

(*Manuscrit Marsh*). Nous allons donner la forme des grands scarificateurs (2). Le moyen sera moindre que le grand, et le petit moindre que le moyen. Telle est la forme des scarificateurs au moyen desquels on incisera et on disséquera les kystes et les tumeurs. Il en est de trois sortes. Telle est la figure du grand : (V. fig. 83).

Le moyen aura la même forme, avec des dimensions moindres et le plus petit aura des dimensions moindres encore.

(*Autre manuscrit*). Le côté tranchant, avec lequel on in-

(1) *Michrath*, proprement : scarificateur.

(2) *Makhâlib*, proprement : une faux non dentée.

cisera, sera très aigu; l'autre sera mousse. Leur forme est calculée pour être avantageuse dans la dissection des tumeurs enkystées, quand on peut craindre de blesser des vaisseaux ou des nerfs; on en rendra la vue familière au malade, qui y trouvera un soulagement aux souffrances qu'il subit dans la dissection des tumeurs.

Telle est la forme du mikhdah (1), dont il y a trois sortes : V. fig. 84). Vous le confectionnerez en cuivre, en forme de stylet à collyre. Son extrémité ressemble à une large cuiller à deux plaques entre lesquelles est caché un bistouri large qui s'avance ou recule à volonté comme la langue d'un oiseau (dans son bec), ainsi que vous le voyez.

Telle est la forme du mibda qui se cache entre les doigts lors de la ponction des tumeurs, afin que le malade ne s'en aperçoive pas. Il en est de trois sortes : grand, moyen et petit.

Figure du grand (2) : (V. fig. 85).

Figure du moyen : (V. fig. 85 *a*).

Figure du petit : (V. fig. 85 *b*).

Figure des ventouses au moyen desquelles on arrête l'hémorrhagie. Il en est de grandes, de moyennes et de petites.

Figure de la grande : (V. fig. 86).

Figure de la moyenne : (V. fig. 86 *a*).

Figure de la petite : (V. fig. 86 *b*).

Les ventouses seront en cuivre ou en porcelaine (3) ; ar-

(1) Channing donne dans le texte : *mijdah*, qui vient de la racine *djada*, amputer ; puis, en note, il se demande s'il ne faudrait pas lire *mikhdah*, qui vient de la racine *khada*, cacher, tromper. Nous avons adopté cette dernière lecture qui nous paraît être exigée par la forme de l'instrument, et qui se trouve telle dans le manuscrit de la bibliothèque.

(2) Nous avons adopté la figure du manuscrit de la bibliothèque.

(3) Channing traduit : *ex sinensi luto*, et dit en note : *an aere, an luto subaudiendum, hæreo*. Il y a dans le texte, *min sini*, que je crois signifier : en porcelaine. On lit dans Ibn Batouta, III, 123 : *sihâf sinya*, que les traducteurs rendent par : écuelle de *porcelaine*. Voyez le chapitre LXXXXVI.

rondies et s'allongeant légèrement en forme de cylindre.

Il faut avoir à sa disposition des ventouses de toute dimension, des grandes, et des petites aussi, à l'effet de pouvoir au besoin arrêter promptement le sang, surtout si l'on n'a pas à sa disposition des médicaments. Toutefois on ne saurait les appliquer, pour arrêter le sang, dans toutes les régions du corps, mais seulement dans les endroits charnus, comme sur les muscles (1) de la jambe et de la cuisse, au thorax, aux bras, à l'abdomen, aux aînes et autres régions pourvues de chairs.

On confectionne aussi d'autres petits instruments, de la forme d'écorces de pistaches, comme nous allons le représenter. On s'en sert pour arrêter le sang dans la saignée, ou quand on a incisé une veine ou une artère. On leur donne une forme arrondie telle que la figure ci-contre : ⬭

CHAPITRE XLVII.

Traitement des mamelles de l'homme qui ressemblent à celles de la femme. (*Ilâdj tsady erridjâl ellêdi tachebbeh bittsady ennisâ.*)

On voit quelquefois chez certains hommes, à l'époque de la puberté (2), les mamelles se développer comme chez les femmes et constituer une tumeur difforme.

Si le sujet veut s'en débarrasser, il faut pratiquer sur la mamelle une incision semi-lunaire de cette forme de B en J (V. fig. 87) ; puis on enlève toute la tumeur adipeuse, ou remplit la plaie de substances qui excitent les chairs, on en réunit les lèvres par une suture et on panse jusqu'à la guérison.

Quand les mamelles sont tellement développées qu'elles sont lâches et pendantes comme chez les femmes, il faut faire

(1) *Adhel.*

(2) *And mablar' el houlm.* C'est ainsi que je lis et je traduis par : *à l'arrivée de la puberté.* Le latin de Channing traduit par : *post somnium longum*, et cette version me paraît en désaccord, non seulement avec le texte arabe mais avec la physiologie.

sur les côtés deux incisions semi-lunaires dont les extrémités se rencontrent de telle sorte que la petite incision soit inscrite dans la grande : (V. fig. 88).

Incisez de B en J. Disséquez la peau comprise entre les deux incisions, enlevez la masse adipeuse, puis, ainsi que nous l'avons recommandé, appliquez une ligature et des poudres : enfin traitez comme il conviendra jusqu'à la guérison. Que si l'excision ne s'est pas faite aussi complétement qu'il le fallait, soit par suite des mouvements du malade, soit par suite d'hémorrhagie, remplissez la plaie de coton enduit d'un onguent caustique et abandonnez jusqu'à la corrosion des parties adipeuses qui ont échappé à l'instrument : vous panserez ensuite, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XLVIII.

De l'ouverture des tumeurs qui se développent sous l'aisselle. (*Fi beth elaourâm elleti taredh taht el'ibth.*)

Les tumeurs qui naissent sous les aisselles sont de la classe de ces tumeurs scrophuleuses indurées qui ont une membrane d'enveloppe. Il en est qui contiennent un liquide. Quant à ces dernières, il faut les attaquer par une incision semi-lunaire, de la manière suivante :

Vous incisez de B en J, et quand (V. fig. 89) vous avez évacué tout ce que la tumeur contenait de matière, vous la remplissez de coton rapé, et vous la laissez jusqu'au lendemain : alors vous enlevez le coton et vous pansez avec un onguent convenable jusqu'à la guérison.

Si la tumeur est de la nature des scrophules noueuses, incisez comme nous l'avons dit pour les scrophules. Si la plaie se prolonge et suppure, appliquez le cautère comme nous l'avons recommandé précédemment.

CHAPITRE XLIX.

De l'incision des tumeurs qui sont le fait d'une artère ou d'une veine et qu'on appelle anévrisme. (*Fi'chcheqq el anoûrismâ.*)

Quand une artère a été blessée (1) et que la peau correspondante s'est cicatrisée, il survient fréquemment une tumeur. Il en est de même des veines qui se dilatent et se tuméfient.

Tels sont les signes auxquels on reconnaît que la tumeur est le fait d'une artère. Cette tumeur se présente sous forme d'une collection allongée et située profondément, et si l'on y applique le doigt, on y trouve de la rénitence.

On reconnaît que la tumeur est le fait d'une veine, à ce qu'elle est ramassée et située extérieurement.

Les incisions dans ces sortes de tumeurs sont périlleuses, surtout aux régions de l'aisselle, de l'aine, du cou, et d'autres encore : le péril est même très grand. Il faut éviter aussi d'opérer avec l'instrument tranchant, qu'il s'agisse des extrémités ou de la tête.

Quant à ces tumeurs qui résultent de l'ampliation du calibre d'une artère, il faut faire à la peau correspondante à la tumeur une incision longitudinale, élargir l'ouverture avec des airignes, disséquer l'artère, la débarrasser des membranes qui l'entourent et la mettre complétement à nu ; alors

(1) Nous continuerons à relever, aussi souvent que l'occasion s'en présentera, les erreurs ou incorrections de l'édition d'Abulcasis publiée par Channing, et cela pour une double raison. Cette édition fait autorité, d'une part, chez les médecins, par sa traduction latine ; de l'autre, chez les Orientalistes, par son texte arabe. C'est à ce texte que renvoie Freytag, souvent incomplet, par la faute de l'éditeur d'Abulcasis, en matière de chirurgie. Le texte de Channing donne : *ida kharadja*, et la traduction latine : *quando prodiit arteria.* Nous croyons devoir lire : *ida djouriha*, et traduire : *quand une artère a été blessée*, en raison de ce qui suit : *et que la peau correspondante s'est cicatrisée.* Du reste, Channing paraît avoir eu un remords, car il dit en note : *an djouriha legendum? id est vulneratur.*

vous introduisez par dessous (1) une aiguille que vous faites ressortir du côté opposé et vous opérez avec un fil double une double ligature, ainsi que nous l'avons recommandé pour l'excision des artères temporales.

Vous plongez le bistouri dans le point du vaisseau compris entre les deux ligatures, vous en faites sortir tout le sang qui s'y trouve contenu, et la tumeur a disparu. Vous employez alors un traitement qui pousse à la suppuration, jusqu'à ce que les ligatures tombent, puis vous pansez avec un onguent approprié jusqu'à la guérison.

Si la tumeur est le fait de la lésion d'une veine, saisissez de la tumeur ce que vous pourrez en même temps que la peau, introduisez en bas de l'endroit que vous avez saisi avec la main une aiguille armée d'un fil double ; faites-la parvenir de l'autre côté, puis liez fortement la tumeur suivant le procédé que nous avons employé pour la hernie de l'iris (2), de part et d'autre (c'est-à-dire en haut et en bas), avec les bouts du fil. Si vous craignez que le fil ne se rompe, introduisez sous la tumeur une nouvelle aiguille par le même passage que la première, et vos quatre ligatures faites (deux en haut et deux en bas) fendez la tumeur à son milieu, de manière à en faire sortir tout le liquide qui y était contenu ; enlevez le superflu de la peau et laissez ce qui en a été compris dans les ligatures. Appliquez des compresses trempées dans du vin et de l'huile, pansez avec des mèches et de l'onguent jusqu'à la guérison.

CHAPITRE L.

Des tumeurs formées par la saillie des tendons. (*Fi 'louaram elledi iaradh men notoû el asseb.*)

De même qu'il survient des tumeurs par la lésion des vei-

(1) Nous trouvons ici dans Channing une de ces inconséquences que nous aurons plus d'une fois à noter. Son texte arabe signifie *pardessus*, et sa traduction *par dessous* ; puis il ajoute en note que le manuscrit Marsch, donne *par dessous* et que c'est la bonne version.

(2) Voyez chapitre XXI.

nes et des artères, ainsi en est-il des tendons, soit à la suite d'une contusion, soit à la suite d'une fatigue excessive, soit par toute autre cause analogue.

Ces tumeurs siégent le plus souvent aux carpes, aux cou-de s-pieds (1), et aux régions articulaires : elles sont dures, d'une couleur pareille à celle de la peau du corps, et généralement indolores. Si cependant on les presse fortement, on y ressent comme une douleur mortelle (2). Elles ne siégent pas dans la profondeur des parties, mais superficiellement sous la peau. On peut les mouvoir dans le sens latéral, mais non les déplacer en avant ou en arrière. Quant à celles qui touchent aux articulations, il ne faut pas y porter l'instrument tranchant, sous peine de danger le plus souvent. Si elles siégent à la tête ou au front, il faut y inciser la peau, et si la tumeur est petite on la saisit avec des pinces et on l'excise radicalement. Si elle est volumineuse, on la saisit avec une airigne, on la dissèque et on l'enlève, puis on réunit la plaie par une suture. Ensuite on panse jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LI.

De l'excision des excroissances abdominales. (*Fiquatha ettsalil, elléti târedh fi 'lbathn.*)

On voit fréquemment chez certains sujets survenir à l'abdomen et ailleurs des excroissances (3) que l'on appelle *fon-*

(1) Je lis : *kab*, coude-pied, de préférence à *aqueb*, du texte. Le latin donne *calx*.

(2) L'auteur confond ici les affections des nerfs avec celles des tendons. Nous avons conservé dans le titre le mot *tendon*, bien qu'il y ait dans le texte *asseb*, qui signifie plus particulièrement et même souvent exclusivement *nerf* dans la terminologie arabe. La majorité des faits énoncés par Abulcasis nous paraît devoir être rapportée aux tumeurs dites *ganglions*, que les Anciens, peu avancés en anatomie pathologique, pouvaient confondre avec les névrômes. Du reste le mot aponévrose, que nous avons conservé, atteste encore que les Anciens confondaient les nerfs avec les organes fibreux. Nous rappellerons aussi l'acception vulgaire du mot *nerf*. Nous reviendrons là-dessus.

(3) Le texte arabe emploie ici pour cette sorte d'excroissance le mot *tsouloul*. Voyez ce que nous en disons au chapitre 72.

gueuses, parce qu'elles ressemblent à des champignons (1). Elles ont une racine mince et une tête volumineuse dont les bords peuvent être renversés. Il en est de petites et de très grandes. J'ai vu sur le ventre d'un individu deux excroissances ressemblant complétement à des champignons, blanches, à racine grêle et à bords renversés. On les avait incisées, et du liquide s'en écoula pendant longtemps. Je les excisai et je trouvai le poids de l'une de dix-huit et de l'autre d'environ six onces.

Telle est la manière de les exciser. Il faut d'abord examiner si le malade est lymphatique (2) ; si les excroissances sont blanchâtres, molles et à tige grêle, il faut les enlever avec un bistouri large. Ayez sous la main un cautère chauffé au feu, car il survient fréquemment dans cette opération une hémorrhagie abondante. Si le sang vous gêne, hâtez-vous de cautériser.

Si le malade est pusillanime et redoute l'instrument tranchant, prenez un fil en plomb convenablement préparé, et étreignez les excroissances que vous laisserez liées pendant deux jours. Serrez ensuite plus fortement le plomb et continuez de même, de manière à le faire pénétrer dans la tumeur et qu'elle tombe d'elle-même sans difficulté. Si le pédicule de la tumeur est volumineux, il y a quelque danger à le couper, surtout à la région abdominale. Vous pouvez exciser par moitié : puis cautériser pour empêcher la reproduction. Ensuite vous pansez jusqu'à la guérison.

Gardez-vous d'exciser les tumeurs qui sont d'une couleur livide, peu sensibles et d'un aspect difforme : ces tumeurs sont cancéreuses. J'en parlerai ci-après.

(1) Le texte arabe emploie ici, pour cette sorte d'excroissance, le mot *tsouloul*. — Voyez ce que nous disions au chapitre LXXII.

(2) *Marthoub*, humide.

CHAPITRE LII.

Traitement des tumeurs de l'ombilic (*Ilâdj noutoû essoura*).

L'ombilic peut se tuméfier pour des causes nombreuses. Tantôt c'est la membrane (1) qui recouvre l'abdomen qui s'est rompue, et à travers laquelle est sorti l'épiploon (2) ou l'intestin (3), comme il arrive dans les autres ruptures (4), tantôt c'est une suffusion de sang provenant d'une veine ou d'une artère, comme nous l'avons dit précédemment ; tantôt il y a du gaz dans cette tumeur (5).

Si cette tumeur provient de la rupture de la membrane et de l'issue de l'épiploon, sa couleur sera celle du reste du corps, elle sera molle, indolore et inégale.

Si la tumeur est produite par l'issue de l'intestin, elle sera plus inégale que la précédente : si on la comprime avec la main elle cèdera pour revenir à son état primitif : souvent elle est le siége de gargouillements, et elle augmente de volume par le fait de l'entrée aux bains ou d'une fatigue excessive.

Si elle est produite par un liquide, elle sera molle et ne rentrera pas sous la pression de la main, ne diminuera ni n'augmentera de volume. Si elle est produite par du sang, à ces signes s'ajoutera la coloration noirâtre de la peau.

Si la tumeur est produite par une excroissance charnue, elle sera dure, consistante et se déplacera d'une seule pièce ; si elle contient des gaz, elle sera molle au toucher (6).

Telle est la manière d'opérer :

Observez d'abord si la tumeur est produite par du sang

---

(1) *Sifâq*, le péritoine.
(2) *Tsarb.*
(3) *Mâa.*
(4) *Foutoûq*, ruptures, hernies.
(5) Ou du vent qui se serait enfermé dedans.
(6) Ambroise Paré : si c'est ventosité, la tumeur sera molle.

d'une artère ou d'une veine, ou bien si elle contient des gaz : il faut alors vous abstenir d'opérer, car il y a du danger, comme je l'ai exposé au chapitre où j'ai traité des tumeurs causées par les veines et les artères.

Si la tumeur tient à une issue de l'épiploon ou de l'intestin, vous commencerez par ordonner au malade de se tenir debout et de retenir son haleine ; vous dessinerez avec de l'encre les contours de la tumeur et vous ferez coucher le malade sur le dos. Incisez avec un large bistouri tout le pourtour de l'ombilic, suivant la ligne que vous avez tracée avec de l'encre ; saisissez avec une airigne la tumeur par son milieu et soulevez-la, et placez sur l'incision même une ligature que vous serrerez convenablement, soit avec un fil solide, soit avec un cordonnet de soie : votre nœud sera fait de manière à être facilement ouvert. Vous ouvrirez alors à son milieu la tumeur, que vous aurez soulevée, au-dessus de la ligature ; vous y introduirez le doigt indicateur et vous vous mettrez à la recherche de l'intestin. Si vous le rencontrez, déjà compris dans votre ligature, relâchez celle-ci, et faites rentrer l'intestin dans l'abdomen. Si c'est au contraire l'épiploon, saisissez-le avec une airigne pour l'exciser. Si vous rencontrez une veine ou une artère, liez-les et continuez votre opération. Prenez deux aiguilles, armez-les de deux fils solides, introduisez-les par un point de votre incision circulaire de manière qu'elles se croisent, faites alors quatre ligatures sur les aiguilles. Vous pouvez enlever ces aiguilles et abandonner la tumeur jusqu'à ce que les chairs comprimées se putréfient et tombent d'elles-mêmes ; ou bien vous les excisez quand elles se ramollissent et s'altèrent. Vous panserez ensuite avec des onguents convenables.

Si la tumeur contient des excroissances charnues ou du liquide, il faut également pratiquer l'incision circulaire dont nous avons parlé, donner issue aux chairs (1) ou au liquide

---

(1) Ici encore je crois devoir faire une rectification au texte arabe et à la traduction latine de Channing. Son texte donne : *eddem*, et sa

qu'elle contiendra et panser avec des médicaments qui provoquent la pousse des chairs.

CHAPITRE LIII.

Traitement dn Cancer (*Ilâdj assarathân*).

Nous avons parlé autre part des diverses espèces du cancer, de son traitement par les médicaments, du danger qu'il y a, quand on le traite par les instruments tranchants, de le voir s'ulcérer. Nous avons aussi parlé du cancer de la matrice dont nous avons repoussé l'opération.

Telle était la manière de voir des Anciens. Si le cancer siége dans une région telle qu'on puisse le saisir tout entier, comme les mamelles, la cuisse, ou d'autres organes qui permettent son extraction totale, et surtout s'il est à son début et peu développé, on peut l'opérer. S'il est au contraire volumineux et ancien, il faut s'abstenir. Pour ma part, je n'ai jamais pu en guérir un seul, et je n'ai vu personne qui ait réussi.

Telle est la manière d'opérer s'il est dans les conditions que nous avons dites. Il faut, à plusieurs reprises, purger le malade de son atrabile. S'il a les veines manifestement pléniﬁées, vous lui pratiquerez une saignée. Vous le placerez ensuite dans la position la plus convenable pour opérer. Vous saisirez la tumeur avec une airigne *ad hoc* : vous ferez avec soin une incision circulaire qui comprendra la peau et la base de la tumeur toute entière. Vous laisserez le sang couler et vous ne vous empresserez pas de l'arrêter : au contraire, vous presserez sur la plaie et vous en enlèverez tous

---

traduction : *extrahatur sanguis*. Je crois qu'il aurait dû lire : *el lham* et traduire : *extrahatur caro*.

Channing cite, en note, une variante de manuscrit où on lit · *el lham*, la chair : mais ici, comme ailleurs, il n'ose intercaler dans son texte la seule et bonne version.

On peut comparer Abulcasis avec Celse, Chapitre 14, Livre VII et avec Ambroise Paré, éd. Malgaigne, tome 1, page 402.

les caillots sanguins, soit avec la main, soit avec un instrument quelconque. Si vous êtes gêné par une hémorrhagie copieuse provenant de la lésion d'une veine ou d'une artère, cautérisez ces vaisseaux jusqu'à ce que l'hémorrhagie s'arrête. Continuez ensuite le traitement jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LIV.

Traitement de l'hydropisie (*Ilâdj el haban*).

Nous avons parlé, dans la nosologie, des diverses variétés de l'hydropisie (1); nous avons dit comment cette affection est constituée par une collection de liquide, quels sont les signes caractéristiques de chaque espèce et par quels remèdes on les combat.

Le traitement par les instruments tranchants n'a lieu que pour une seule espèce, l'hydropisie ascite (2). Quant à la tympanite (3) et à l'anasarque (4), ce mode de traitement serait fatal.

Si vous avez déjà, sans succès, traité par les médicaments cette espèce d'hydropisie, vous devez alors observer le malade. S'il est affaibli, s'il est porteur d'une autre maladie, comme un catarrhe, une diarrhée, ou toute autre affection analogue, gardez-vous de l'attaquer par les instruments tranchants, car il y aurait du danger. Si au contraire le malade est plein de vigueur, s'il n'est affecté d'aucune maladie autre que l'hydropisie, s'il n'est ni trop jeune ni trop vieux, voici la manière de l'opérer. Faites-le placer debout devant vous; qu'un aide se tienne par derrière et lui comprime l'abdomen avec les mains, de manière à faire descendre le liquide vers la région pubienne. Saisissez alors un bistouri

---

(1) *Haban.* L'hydropisie se dit encore : *istesquâ*, proprement l'affection où l'on désire boire.

(2) *Ziqui*, l'hydropisie en *outre*.

(3) *Thabali*, l'hydropisie en *tambour*.

(4) *Lahmi*, l'hydropisie *charnue*.

pointu de cette forme, long, tranchant des deux côtés, ayant la pointe acérée comme le *mibdâ*, sinon qu'il sera un peu plus court : (V. fig. 90); et cela afin que pendant l'opération vous ne le plongiez pas contre les intestins, que vous blesseriez. Avant d'opérer, observez encore. Si l'hydropisie s'est développée aux régions intestinales, faites votre incision à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic, dans la direction du pubis. Si l'hydropisie est le résultat d'une altération du foie, vous ferez l'incision à trois travers de doigt à gauche de l'ombilic. Si elle est le résultat d'une affection de la rate, vous inciserez sur le côté droit, non pas du côté sur lequel le sujet veut se coucher, afin que le liquide ne s'écoule pas du côté malade (1). Traversez avec l'instrument les parois abdominales, et le péritoine (2) comme si vous le dis-

(1) Ici nous avons complété le texte incorrect de Channing, pour être dans le vrai. Une ligne manque dans son texte, et la variante qu'il donne en note, pour être meilleure, n'en est pas moins incomplète. Telle est la version du manuscrit de la Bibliothèque :

« Si elle est le fait de la rate, incisez à droite — à la distance de trois doigts. Il importe aussi de ne pas inciser du côté où le patient veut se coucher, — pour éviter l'écoulement du liquide par ce côté malade. »

Nous croyons devoir citer le passage suivant de Guy de Chauliac : « Mais si tu ne peux faire autre chose, et tu en es requis à grande instance ; ayant prédit le danger, si tu trouves que le patient est fort et non débile, jeune et non pas vieux, n'enfant, et qu'il n'ait point de toux, ne flux de ventre, n'autre accident qui empêche l'opération avec le fer, de l'authorité d'Albucasis et Haliabbas et Avicenne, fais luy une incision par devant à trois doigts soubs le nombril, si l'hydropisie est à cause des boyaux ; du côté gauche, si c'est du foye ; du dextre, si c'est de la rate : afin qu'il se puisse coucher sur le côté moins douloureux, non pas sur l'incision ; à ce que l'eau ne verse qu'à notre volonté. » page 187.

La traduction de Channing va donc à l'encontre des intentions d'Albulcasis : « Quod si à splenis morbo oriatur hydrops, sit sectio ad dextram super latus in quod æger noctu decumbere voluit, ut fluant istæ super fluitates ad istum locum infirmum. »

(2) *Sifâq*. Ce mot, qui signifie membrane en général, s'applique spécialement au péritoine et a passé dans notre langue. Cette opération se trouve ainsi décrite par Guy de Chauliac : « Tire la peau du ventre en haut, par l'espace d'un doigt ; et là, avec un rasoir ou spatule perce jusques au lieu vide, tellement que l'eau en puisse sortir. Et lors, avant qu'il ne sorte notable quantité d'eau, lasche la peau, afin qu'elle bouche

séquiez (1) suivant une étendue d'un ongle ou à peu près; traversez la membrane jusqu'à ce que vous arriviez dans un point non résistant (2), c'est-à-dire dans la collection aqueuse : retirez le bistouri et remplacez le par un instrument de cette forme : (V. fig. 91.)

Cet instrument ressemble à une canule de roseau d'un petit calibre, que vous confectionnerez en argent, en cuivre ou en orichalque. Il sera lisse et poli, percé à son extrémité inférieure d'une petite ouverture, et latéralement de trois, disposées, deux d'un côté et une de l'autre, comme vous le voyez représenté dans la figure ci-dessus.

On en fait aussi l'extrémité taillée comme le bec d'une plume, ainsi que vous le voyez représenté : (V. fig. 92).

L'extrémité supérieure est garnie d'un rebord circulaire. Une fois l'instrument arrivé dans le liquide, celui-ci s'en écoulera immédiatement. Evacuez-en une quantité modérée; autrement, si vous en évacuez par trop, le malade peut succomber à l'épuisement de l'esprit vital (3) ou subir une défaillance presque mortelle. Faites en donc sortir une quantité proportionnée à ses forces, suivant que vous les apprécierez par le pouls et l'état (4) du malade. Retirez alors l'instrument et arrêtez l'écoulement du liquide. Il s'arrêtera immédiatement par suite du retrait de la peau sur l'ouverture de la membrane abdominale dont je vous ai donné le mode de

---

le trou du *siphac* et empêche que l'eau ne sorte. » Page 187.

Ce passage de Guy de Chauliac peut servir de commentaire à l'exposé par trop concis du mode de perforation de l'abdomen, dans Abulcasis.

(1) Tire la peau du ventre en haut par l'espace d'un doigt, dit Guy de Chauliac..... Quelques-uns font la première incision jusques au siphac, puis en *escorchant* descendent un peu, etc. Page 188.

(2) Mot à mot : dans un lieu vide.

(3) *Rouh el hayouani.*

(4) Ici encore l'éditeur donne en note une version meilleure que dans le texte, ce nous semble. On lit dans le texte : *housn lounihi*, le bon état de sa couleur, et en note *houns kounihi*, le bon état de sa position.

perforation. Vous replacerez la canule un autre jour, si vous voyez que le malade puisse le supporter, et vous retirerez un peu de liquide. Vous continuerez pendant quelque temps, mais avec prudence et précaution, jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'une légère quantité d'eau. Si le malade vous inspire des craintes, et qu'il reste encore beaucoup de liquide, faites lui prendre des bains de sable chaud : qu'il sue abondamment soit au bain soit au soleil ; faites lui supporter la soif et traitez-le par des médicaments desséchants jusqu'à ce qu'il guérisse.

Vous cautériserez aussi sur l'estomac, le foie et la rate après l'évacuation du liquide, suivant la méthode que nous avons exposée plus haut.

CHAPITRE LV.

Traitement des enfants qui naissent avec l'urèthre imperforé, le méat étroit ou anormalement situé.

On voit certains enfants sortir du sein de leur mère, le gland imperforé, le méat urinaire trop étroit ou anormalement situé. Il faut, aussitôt la naissance, pratiquer une incision avec un bistouri très fin de cette forme (1).

Vous placerez dans l'ouverture une petite sonde en plomb que vous assujettirez et que vous maintiendrez pendant trois ou quatre jours. Dès qu'il voudra uriner, vous enlèverez la sonde et vous le laisserez uriner, puis vous la replacerez. Quand bien même vous ne replaceriez pas la sonde, il serait possible que l'urine qui coule sur la plaie empêchât ses bords de se réunir.

S'il s'agit seulement de l'étroitesse du canal de l'urèthre on placera une bougie en plomb, comme nous l'avons dit et on la gardera un certain temps, jusqu'à ce que le canal s'élargisse.

(1) C'est la même figure qu'au chapitre I.

Il en est d'autres chez lesquels le méat urinaire n'est point à sa place naturelle ; ils naissent avec le méat ouvert à la face latérale du gland (1) (ou non situé à l'extrémité du gland) ; ils ne peuvent uriner directement en avant sans relever le pénis ; ils ne peuvent non plus engendrer, par la raison que le sperme n'est pas éjaculé droit à la rencontre de la matrice ; et c'est là une fâcheuse infirmité.

Telle est la manière d'opérer. Faites coucher le malade sur le dos ; étendez fortement le gland avec la main gauche ; taillez ensuite la tête du gland, à la hauteur du méat (2) avec un couteau ou un bistouri, comme si vous tailliez une plume ou comme si vous vouliez couper un morceau de bois, de manière à rétablir la forme naturelle du gland, et que le méat tombe au point médian où il doit être. Prenez garde pendant l'opération à l'hémorrhagie, qui survient fréquemment, et traitez-la par les hémostatiques. Vous panserez ensuite jusqu'à la guérison.

---

(1) Ce paragraphe nous paraît tronqué dans le texte arabe imprimé. Channing, en le traduisant infidèlement, ce nous semble, est entré en pleine contradiction, car il dit : Quibus vero foramen non est in loco suo (nimirum quidam ex illis nati sunt et foramen *est in glandis extremo,* etc.). Son texte porte : *and nihdiet el kamara,* qui doit se traduire plutôt : vers l'extrémité, que : à l'extrémité du gland. Mais ce texte nous paraît tronqué et nous croyons devoir le restituer ainsi qu'on le trouve dans notre chirurgien anonyme. Celui-ci porte en tête du chapitre 44 : *Ilâdj men iakoun tsaqb el kamara tahtaha, and nihaiet iklil el kamara,* ce qui signifie : Traitement de celui dont l'ouverture du gland est en dessous, près du sommet de la couronne du gland. Le corps du chapitre est peut-être plus explicite encore. « Cette ouverture, dit notre auteur, n'est pas à l'extrémité, mais en dessous du gland : *lâ iakoûn fittherf lakin min taht el kamara.* »

(2) Nous croyons devoir citer un passage d'Ambroise Paré, II, 460. « Plusieurs, de leur naissance n'ont point le bout du gland percé, mais bien au-dessous près le filet, à cause de quoi ils ne peuvent uriner droit, s'ils ne renversent la verge contre le ventre : ils ne peuvent aussi engendrer, parce que cette imperfection les empêche de jeter droit la semence dans la matrice. En telle disposition on use de la chirurgie. C'est que l'on tire le prépuce de la main senestre, et de la dextre on coupe le bout du prépuce et l'extrémité du gland, joignant le trou qui est au dessous. »

CHAPITRE LVI.

Traitement des pustules qui surviennent au gland et au prépuce; des ulcères gangréneux et de l'adhérence du gland avec le prépuce.

On voit fréquemment au méat urinaire des pustules qui se présentent sous forme de saillies charnues d'un mauvais aspect. Il en est qui sont malignes et d'autres qui ne le sont pas. Quant à ces dernières, il faut les saisir avec une airigne fine et les exciser complètement, puis appliquer pardessus du coton enduit d'onguent égyptiac, et continuer le pansement avec de l'onguent diaphénix jusqu'à la guérison.

Si les pustules sont malignes et de mauvais aspect, il faut les cautériser après les avoir excisées et rasées; si elles siégent au prépuce d'un infidèle non circoncis, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, il faut commencer par enlever celles qui sont à la face interne, puis lorsqu'elles seront cicatrisées, traiter celles qui sont à la face externe : en effet, en opérant les deux concurremment on risquerait de perforer le prépuce.

Le prépuce et les testicules sont quelquefois le siége d'ulcères gangréneux (1) et putrides. Dans ce cas, il faut circonscrire ces ulcères et les exciser, qu'ils soient en voie de se putréfier, ou qu'ils soient déjà compromis; puis on applique par dessus du miel mêlé à de l'écorce de grenades pulvérisée et tamisée et à de la farine d'orobe : on pansera jusqu'à la guérison.

S'il survient une hémorrhagie, cautérisez avec le cautère semi-lunaire de cette forme : (V. fig. 93.)

La cautérisation profite doublement, à savoir contre l'hé-

(1) C'est ainsi que nous avons cru pouvoir traduire le mot : *souâd*, noirceur. Le latin traduit : *nigredo*. Aurions-nous là des ulcères syphilitiques? Jourdan s'est appuyé sur ce chapitre d'Abulcasis, pour établir que les chancres étaient connus des Arabes.

morrhagie et contre la putridité de la plaie : si le gland est rongé, s'il a subi une perte de substance complète, il faut introduire, dans l'urètre, une canule en plomb pour aider à la miction.

Quant à l'adhérence du gland avec le prépuce, elle se produit chez des individus intacts et non circoncis : elle peut être le fait d'une blessure ou d'un abcès (1). Il faut disséquer avec un bistouri mousse de manière à détruire les adhérences et à rendre le gland parfaitement libre de tous les côtés. S'il est difficile de les isoler exactement, il faut trancher plutôt dans le gland que dans le prépuce ; en effet, le prépuce est mince et peut facilement se perforer. Vous tiendrez ensuite séparés le gland et le prépuce, en interposant des morceaux de linge fin trempés dans de l'eau fraîche, pour empêcher leur adhérence ultérieure. Pansez avec un vin astringent jusqu'à la cicatrisation.

CHAPITRE LVII.

De la circoncision des enfants et du traitement des accidents provenant d'une circoncision mal faite (*Fi telhir essobyân*).

La circoncision n'est autre chose qu'une solution de continuité comme toutes les autres blessures, si ce n'est que nous la pratiquons volontairement et chez les enfants en particulier. Je dois donc indiquer son mode opératoire et les procédés les plus faciles et les plus salutaires.

Les Anciens ne nous ont rien laissé dans leurs livres sur la circoncision, leur religion ne la comportant pas. Ce que nous en savons est le fruit de notre propre expérience.

J'ai vu le commun des opérateurs et des ventouseurs pratiquer cette opération avec des rasoirs (2) et des ciseaux :

(1) *Ouaram.* Au lieu de *ouaram*, tumeur, peut-être faut-il : *ouaram har*, inflammation.

(2) *Moussa*, couteau, ou couteau à raser, rasoir.

ils emploient aussi un disque de fuseau (1), font une ligature et incisent avec l'ongle. J'ai expérimenté tous ces procédés et je n'en ai pas trouvé de meilleur que celui qui consiste en l'usage des ciseaux et de la ligature.

Quand on emploie des rasoirs, il arrive fréquemment que la peau échappe. En effet la peau du prépuce se compose de deux couches et souvent on a coupé la peau externe sans que l'interne soit intéressée, il faut répéter l'opération et renouveler une souffrance que l'on pouvait éviter. Avec le disque de fuseau on n'est pas sûr de ne pas intéresser le bout du gland qui pénètre souvent dans son ouverture (2). *On ne réussit pas mieux* en se servant de l'ongle pour la circoncision, attendu que la peau peut échapper, et l'opération est vicieuse ; ou bien encore la peau de l'enfant est naturellement endurcie et courte (3), ce qui n'est pas rare ; il est même des sujets qui n'ont pas besoin de subir la circoncision et j'en ai vus.

Quant à l'opération par les ciseaux et la ligature, l'expé-

(1) D'après nos informations ce disque ne serait autre chose qu'un morceau de bois arrondi, percé à son centre d'une ouverture par laquelle serait engagée la tige du fuseau, dont la base conique lui servirait de support Son usage serait de donner au fil un moule plus large. Nous croyons donc erronées les versions latines qui font du *felka* un dé à coudre.

(2) Le paragraphe, relatif au *felka*, manque dans le manuscrit de la Bibliothèque, ordinairement si exact Nous croyons cependant qu'il est indispensable. Après avoir énuméré les procédés vulgaires, procédés qui ne sont pas les siens, Abulcasis les passe en revue les uns après les autres, pour en signaler les inconvénients.

Pour mettre au net tout ce passage nous avons dû compléter et contrôler nos différents textes l'un par l'autre. A propos de l'opération par l'ongle, nous croyons le texte de Channing en défaut. Au lieu de *hadid*, fer, le manuscrit de la Bibliothèque donne *djild*, peau. Conséquemment au lieu de : *sæpe enim ferrum fallit*, il faut traduire : souvent la peau fait défaut, échappe.

Nous avons ajouté quelques mots soulignés pour mieux faire ressortir le sens que nous avons adopté.

(3) Le seul manuscrit Marsh, cité par Channing, mentionne que la peau du prépuce, chez l'enfant, peut être courte *et endurcie*. Nous nous sommes empressé d'accueillir cette dernière qualification qui ne se rencontre pas dans les traductions latines.

rience m'en a démontré les avantages. En effet, les ciseaux coupent symétriquement, par la raison que la lame supérieure est pareille à la lame inférieure : dès que vous avez pressé sur les branches, les deux lames agissent avec ensemble de la même manière et dans un seul temps : de plus, le fil enroulé autour du prépuce le maintient parfaitement, et il n'y a pas moyen de se tromper (1).

Telle est la manière d'opérer. On commencera par donner le change à l'enfant, surtout s'il est simple, et lui laisser entendre que l'on veut seulement lui porter une ligature sur la verge, en annonçant l'opération pour un des jours suivants. Il faut l'égayer par tous les moyens possibles et à la portée de son intelligence. Vous le faites ensuite tenir droit devant vous, mais non assis. Vous cachez vos ciseaux dans votre manche ou sous votre pied et vous faites en sorte que l'enfant n'aperçoive aucun instrument. Vous lui prenez la verge avec la main, vous soufflez dans la cavité préputiale, vous tirez la verge en haut et vous en faites ressortir le gland que vous débarrassez de toutes ses impuretés. Alors vous portez une ligature avec un fil double au lieu d'élection. Vous faites un peu plus bas une seconde ligature : vous saisissez fortement avec le pouce et l'index le point de la ligature inférieure et vous incisez entre les deux. Vous retirez promptement le prépuce et vous faites ressortir le gland ; vous laissez un peu couler le sang, ce qui est préférable et diminue d'autant l'inflammation de la verge ; vous essuyez avec un linge mou (2), vous répandez sur la plaie un peu de cendre de courge (3) sèche et brûlée, topique excellent d'après mon expérience, ou de la poudre de noix, ce qui est également bon ; vous appliquez par dessus les poudres, dans

(1) Ici Channing est fautif. Au lieu de *zemân* qu'il donne dans le texte, et de *ouaram* qu'il donne en note, nous lisons dans le manuscrit de la Bibliothèque · *zam*, ligature.

(2) *Rathba*, le latin dit : *madido*.

(3) *Quarà*.

un linge, du jaune d'œuf cuit dans de l'eau de roses et battu dans de l'huile de roses fraîche et de bonne qualité. Vous laissez l'enfant jusqu'au lendemain et vous pansez jusqu'à la guérison.

Telle est la forme des ciseaux qui conviennent pour la circoncision : (V. fig. 94.).

Les lames seront mousses et bien tranchantes : droites (1), et les clous rivés à fleur des lames, qui seront d'une longueur égale à celle des manches.

Un accident de la circoncision c'est la rétraction de la peau interne, en tout ou en partie, lors de l'incision. Il faut l'attirer immédiatement avec l'ongle, avant que l'inflammation ne se déclare, et inciser en l'égalisant. Si vous ne pouvez pas la saisir avec l'ongle, saisissez-la avec une airigne et coupez-la. Si au bout de trois jours il reste de l'inflammation à la base du gland, attendez que cette inflammation soit calmée, puis disséquez avec soin ou bien excisez suivant qu'il vous paraîtra convenable. Prenez garde d'intéresser le gland. Traitez la plaie avec des poudres excitantes, du nombre de celles que nous avons relatées à l'article des poudres. Si vous avez excisé par trop de peau et que la rétraction soit forte, il n'y a pas là grand inconvénient.

Pansez ensuite par les procédés que nous avons recommandés, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LVIII.

Traitement de la rétention d'urine (*Ilâdj el boûl el mouhtabasa fi 'l matsâna*).

Les causes qui retiennent l'urine dans la vessie sont : une coarctation, un calcul, du sang caillé, du pus, une excroissance charnue ou toute autre cause de ce genre.

---

(1) Le texte est ici altéré. Celui de Channing ne cadre pas avec sa version latine.

Si vous avez employé les remèdes que nous avons indiqués dans la nosologie, et que l'urine ne sorte pas, si vous vous êtes assuré que l'obstacle est un calcul arrêté au col de la vessie, voici ce qu'il faut faire. Faites agenouiller le malade ; appliquez-lui les pieds sur le dos, et faites-lui retenir son haleine autant qu'il le pourra ; dès lors le col de la vessie sera forcé de lâcher le calcul en arrière, et l'urine sera émise. Si elle ne sort pas par ces moyens, et que l'état du malade s'aggrave, il faut en procurer l'émission par l'instrument appelé *cathéter* (1) dont telle est la forme : (V. fig. 95).

Il sera en argent, mince, lisse, creusé comme la plume d'un oiseau, du calibre d'un stylet, de la longueur d'environ un empan et demi, et garni supérieurement d'un petit entonnoir (ou d'un évasement).

Telle est la manière de s'en servir pour évacuer l'urine. Prenez un fil double ; liez solidement à l'une de ses extrémités un morceau de laine ou de coton ; faites entrer le fil par l'orifice inférieur du cathéter et rognez avec des ciseaux le morceau de laine s'il est trop gros, de manière qu'il soit enchassé comme un bouton dans la canule. Graissez le cathéter avec de l'huile, du beurre frais ou du blanc d'œuf ; faites asseoir le malade sur un siége ; faites des onctions sur la vessie et la verge avec des graisses liquides ou avec de l'eau tiède ; introduisez ensuite le cathéter dans la verge avec précaution jusqu'à ce qu'il parvienne à la racine de la verge ; portez la verge en haut, du côté de l'ombilic ; poussez le cathéter en dedans jusqu'à ce qu'il arrive près de l'anus ; inclinez la verge en bas et le cathéter avec elle, ensuite vous le pousserez jusqu'à ce qu'il arrive dans la vessie et que le malade ait conscience qu'il est parvenu dans une partie non résistante. Il faut agir suivant cette méthode par la raison que le canal d'émission de l'urine est sinueux. Vous enlevez alors la laine en tirant doucement sur le fil et

(1) *Quatsatir.*

l'urine coulera. Vous renouvelerez le cathétérisme jusqu'à ce que la vessie soit vidée et que le malade se sente soulagé (1).

CHAPITRE LIX.

De la manière d'injecter un liquide dans la vessie au moyen d'une seringue, et de la forme des instruments employés (*Kif tahquan el matsâna bilmizraqua.*)

S'il y a dans la vessie un ulcère, ou du sang caillé, si du pus y est retenu et que vous désiriez y injecter un liquide ou des médicaments, il faut vous servir de l'instrument appelé seringue (2), et dont telle est la forme : (V. fig. 96.)

L'extrémité en sera pleine suivant une légère étendue; percée de trois trous, deux d'un côté et un de l'autre, comme le représente la figure. Le calibre de la canule doit être mesuré de telle sorte que le piston en remplisse exactement la cavité et que, si vous attirez un liquide, il soit aspiré et que, si vous le repoussez, il soit repoussé au loin comme il arrive avec ce tube au moyen duquel on lance le naphte dans les combats de mer (3).

Si vous voulez projeter un liquide, il faut d'abord tirer en

(1) Guy de Chauliac paraît avoir eu sous les yeux ce passage d'Abulcasis. Il s'exprime ainsi :

« Or le moyen de pisser par instruments est selon Haly Abbas, Avicenne et Abulcasis, que ayant mis le patient sur un siége après qu'on l'a baigné ou fomenté avec des eaux et huiles, l'instrument soit introduit par la verge étendue, tirant au ventre doucement jusques à tant qu'il soit près du fondement. Puis la verge soit abaissée à tout l'instrument tirant en bas, affin que l'instrument soit adressé à la vescie (qui fait ici reduplication) tant qu'on le sente choir en lieu vide, et alors on entend qu'il est dans la vescie. Et si avec cet instrument il y a une verge, ou un fil de laine, qu'on le retire : et adonc en sortira de l'urine, et l'humeur qui empeschait l'urine. » page 570.

(2) *Mizrâqua.*

(3) Il s'agit évidemment ici du feu grégeois, comme le fait remarquer Channing dans une note. *Hinc patet ignem græcum tandem tempore Albucasis inter Arabes et Mauros vulgò notum fuisse, pariterque instrumentum cujus ope, etc.*

haut le piston et le liquide montera dans la cavité de la seringue. Introduisez ensuite l'extrémité de la seringue dans la verge comme nous l'avons exposé pour le cathéter, puis poussez le liquide avec le piston et le liquide pénétrera dans la vessie au point que le malade en aura la sensation.

Telle est la forme d'un petit instrument au moyen duquel on injecte aussi des liquides dans la vessie : (V. fig. 97.)

Vous le confectionnerez en argent ou en orichalque : son extrémité supérieure figurera un petit entonnoir et au-dessous sera une rainure destinée à porter une ligature.

Prenez une vessie de mouton ; remplissez-la du liquide que vous voulez injecter dans la vessie ; liez fortement la vessie sur la rainure avec un fil double ; approchez le liquide du feu pour l'échauffer légèrement ; introduisez le bout de l'instrument dans la verge, pressez fortement avec la main la vessie contenant le liquide, jusqu'à ce que le malade sente que ce liquide est parvenu dans sa vessie.

Si vous n'avez pas de vessie à votre disposition, prenez un morceau de parchemin que vous taillerez circulairement, faites des trous tout le long de son pourtour et dans ces trous introduisez un fil solide ; rassemblez ces bords ensemble comme vous le faites pour un sac (1). Après y avoir versé l'huile ou le liquide que vous voulez, liez par dessus l'instrument et continuez comme avec la vessie.

CHAPITRE LX.

De l'extraction des calculs. (*Fi ikhrâdj el hassâ.*)

Nous avons parlé autre part des différentes espèces de calculs et de leur traitement par les médicaments ; nous avons exposé les différences entre les calculs des reins et ceux de la vessie avec leurs signes distinctifs. Nous avons indiqué

(1) Le texte donne *sofra*. Nous croyons qu'on pourrait lire *chequâra*, traduction bien connue du mot sac. Voyez au surplus le chapitre LXXXIII.

certains calculs qui exigent une opération chirurgicale, à savoir ceux de la vessie et ceux qui se sont arrêtés dans le canal de l'urèthre. C'est cette opération que nous allons exposer méthodiquement et sommairement.

Je dis d'abord que les calculs engendrés dans la vessie se rencontrent le plus souvent chez les enfants. On en reconnaît la présence à ces signes : l'urine est émise pareille à de l'eau, en raison de sa ténuité ; du gravier y est mêlé, le malade se frotte et se tire la verge qui tantôt est pendante et tantôt érigée : l'anus même fait souvent saillie.

Jusqu'à l'âge de quatorze ans la guérison des enfants est facile. Chez les vieillards elle est difficile ; l'adolescence tient le milieu. Le traitement est plus facile pour les calculs volumineux que pour les petits.

Quand on sera près de faire l'opération, il faudra d'abord, au moyen d'un lavement, débarrasser l'intestin des matières stercorales dont la présence empêche la reconnaissance des calculs. Saisissez ensuite le malade par les aisselles, et secouez-le en dirigeant votre action de haut en bas, afin que la pierre descende vers le col de la vessie, ou bien qu'il saute à plusieurs reprises d'un point élevé (1). Faites accroupir le malade devant vous, les mains sous les cuisses, afin que

(1) Le texte de Channing dit : saisissez le malade par les pieds. Tel est le passage correspondant de notre *chirurgien anonyme.*

« Faites saisir le malade par quelqu'un qui le prenne *par les aisselles et le secoue à plusieurs reprises de haut en bas* : commandez au malade lui-même de s'élancer brusquement d'un lieu élevé, de danser en sautant, de manière à faire descendre le calcul vers le col de la vessie. »

Celse recommande quelque chose d'analogue à la prescription d'Abulcasis : « Le malade se promènera quelques jours avant l'opération, afin que la pierre se fixe de plus en plus vers le col de la vessie. » VII. 26.

A part une faute d'impression, le texte de Channing est semblable à celui du manuscrit de la Bibliothèque impériale. L'un et l'autre nous paraissent en défaut dans ce passage : saisissez le malade *par les pieds.*

Nous préférons lire avec notre chirurgien anonyme : saisissez le malade par les aisselles. — A. Paré recommande aussi le saut, afin de faire descendre la pierre au fond de la vessie. II, 476

toute la vessie puisse prendre une position déclive. Allez à la recherche du calcul en palpant extérieurement, et si vous le rencontrez *au périnée* (1), hâtez-vous d'inciser par dessus.

Si vous ne le rencontrez pas du tout, graissez-vous avec de l'huile le doigt indicateur de la main gauche, si le sujet est un enfant, et le médius s'il s'agit d'un adulte; introduisez-le dans le rectum et mettez-vous à la recherche du calcul jusqu'à ce que votre doigt tombe dessus; déplacez-le petit à petit vers le col de la vessie; agissez dessus avec le doigt de manière à l'attirer vers le point où vous voulez pratiquer l'incision. Faites presser avec la main sur la vessie par un aide; ordonnez à un autre de soulever les testicules de la main droite, et d'étendre, de la main gauche au-dessous du scrotum, la peau au point où vous devez inciser. Prenez alors le bistouri *nechîl* dont telle est la forme: (V. fig. 98.)

Incisez dans l'espace compris entre l'anus et les testicules, non pas sur la ligne médiane, mais du côté de la fesse gauche, directement sur le calcul; votre doigt restant toujours dans le rectum et le poussant en dehors.

L'incision doit être oblique, large extérieurement, et étroite intérieurement, d'une largeur suffisante pour l'extraction du calcul et pas plus: souvent la pression du doigt introduit dans le rectum, sur le calcul, le fait sortir sans effort.

Sachez que des calculs, il en est qui ont des angles et des saillies qui en rendent l'extraction difficile. Il en est qui sont polis comme un gland, arrondis, et d'une facile extraction. Pour ceux qui ont des angulosités et des reliefs vous agrandirez un peu l'ouverture. Si cependant l'extraction ne peut se faire, il faudra vous ingénier. Ainsi vous attirerez le

(1) Nous croyons pouvoir hasarder cette traduction, en donnant à l'expression un sens plus large que son sens propre. Le latin traduit: *in loco*, et en note: *in spatio*. Freytag traduit *fadha* par: *locus amplus inter ædes*. N'y a-t-il pas dans ces quatre mots l'étymologie et la traduction du mot *périnée*? Un dictionnaire grec s'exprimerait-il autrement?

calcul avec des tenettes bien confectionnées, dont les extrémités seront taillées en lime, pour avoir prise sur lui et pour l'empêcher de s'échapper. Ou bien vous introduirez par dessous un instrument délié, à bout recourbé. Si vous ne pouvez l'extraire, agrandissez un peu l'ouverture. S'il vous survient une hémorrhagie, arrêtez-la au moyen du vitriol.

Si les calculs sont multiples, poussez d'abord le plus volumineux vers l'ouverture de la vessie et incisez par dessus. Vous en amènerez ensuite un plus petit et vous continuerez tant qu'il en restera.

Si le calcul est très volumineux, ce serait le fait d'un ignorant de faire une très large incision, car il arriverait au malade de deux choses l'une. Ou bien le malade succomberait, ou bien il serait affecté d'une fistule urinaire permanente, la blessure ne pouvant se cicatriser. Faites donc en sorte de l'extraire ou bien de le rompre avec des pinces et de l'extraire par morceaux.

L'opération terminée, remplissez la plaie avec de l'encens (1), de l'aloës (2) et du sang-dragon (3), appliquez un bandage, et maintenez par dessus du linge imbibé d'huile et de vin ou d'huile de roses et d'eau fraîche, pour combattre l'inflammation. Le malade restera couché sur le dos et vous n'enlèverez pas l'appareil avant le troisième jour. Après l'avoir enlevé, faites sur la plaie de copieuses fomentations avec de l'eau et de l'huile, puis pansez avec de l'onguent diaphénix (4) et de l'onguent basilicum (5) jusqu'à la guérison.

La plaie peut devenir le siége d'une vive inflammation, de corrosion ou de tout autre accident analogue. Ainsi, du sang caillé peut se trouver dans la vessie et empêcher l'é-

---

(1) *Koundour.*
(2) *Saber.*
(3) *Chyân.*
(4) *Nakheli.*
(5) *Baciliqoûn.*

mission de l'urine, ce que l'on reconnaîtra à ce que l'urine sortira mélangée avec du sang. Il faut alors introduire le doigt dans la plaie et en extraire le sang dont la présence entraînerait la désorganisation et la putréfaction de la vessie. Lavez ensuite la plaie avec de l'eau vinaigrée et du sel, et pansez avec des topiques analogues jusqu'à la guérison. Pendant tout le temps du traitement, il faut comprendre les cuisses dans un bandage et les maintenir rapprochées comme moyen de soutien des topiques appliqués sur la plaie.

Si le calcul est petit, qu'il se soit arrêté dans le canal de l'urètre et qu'il empêche l'issue de l'urine, il faut user des médicaments que nous avons précédemment indiqués, avant d'en venir à l'incision. Bien souvent ce traitement suffit, sans opération : je l'ai moi-même expérimenté. Vous prendrez donc un instrument (1) en fer trempé, de cette forme : (V. fig. 99.)

Il sera triangulaire, aigu et fixé dans un manche en bois. Vous prendrez un fil et vous appliquerez une ligature sur la verge, en dessous du calcul, afin qu'il ne rétrograde pas vers la vessie. Vous introduirez avec précaution l'instrument dans la verge jusqu'à ce qu'il soit arrivé sur le calcul ; vous ferez mouvoir en rotation l'instrument sur le calcul lui-même, petit à petit, de manière à agrandir l'ouverture qu'il produit et à percer le calcul de part en part. L'urine sera émise immédiatement. Vous appliquerez la main sur la verge et vous serrerez le calcul de manière à le rompre (2) ; il sortira par

(1) Mot à mot un instrument à diviser, *michâb*.

(2) Nous croyons qu'il y a une petite erreur dans le texte et dans la traduction de Channing ; ce qu'il propose comme un doute, dans sa note, n'en saurait être un pour nous. Le contexte nous semble commander l'idée de *rupture*, plutôt que celle de *perforation* qui a eu sa place plus haut, mais qui est exclue actuellement par les mots qui suivent : Le calcul sortira par fragments. Le manuscrit de Paris confirme notre opinion. Nous lisons à ce propos dans Guy de Chauliac :

« Ou une tarière déliée y soit mise, comme dit Albucasis, par laquelle soit rompue (la pierre) et tirée à pièces. »

Ce passage d'Abulcasis a déjà été remarqué comme renfermant en germe la lithotritie.

fragments avec l'urine, et le malade guérira promptement.

Que si, par suite d'obstacles, ce traitement ne vous réussit pas, appliquez une ligature au-dessous du calcul et une autre au-dessus ; incisez par dessus le calcul dans la substance

---

Le N° de juin 1837 du *Journal asiatique* contient un travail intitulé : *Documents pour servir à l'histoire de la lithotritie, principalement chez les Arabes*, par M. Clément Mullet. Cet orientaliste, après avoir donné le texte et la traduction d'Abulcasis, reproduit deux autres passages de Tifâchi et de Kazouïni, où ces écrivains parlent d'un procédé de broiement de la pierre dont ils attribuent l'invention à Aristote.

Voici en quoi ce procédé consiste : Un morceau de diamant est fixé au bout d'une tige métallique et porté jusque sur le calcul qu'il brise par un frottement répété.

D'après Kazouïni, dont nous avons un manuscrit sous les yeux, Aristote lui-même aurait pratiqué cette opération sur un malade amené par Alexandre, empressé de fournir des matériaux d'observation à son ancien précepteur.

Tifâchi nous parle d'un médecin du nom d'Ebn el Harrâr qui aurait aussi pratiqué cette opération sur un esclave. « Cet homme, dit ce médecin, ne voulant pas se soumettre à l'opération de la taille, j'eus recours au procédé qui vient d'être indiqué : je broyai la pierre par le frottement, et je la réduisis à un volume assez mince pour que les urines pussent l'entraîner avec elles. » Trad. de M. Clément Mullet.

On voit qu'il s'agit de toute autre chose que de l'administration du diamant à l'intérieur, idée qui est venue à quelques anciens.

Nous ne pouvons quitter ce sujet sans quelques observations.

1° M. Clément Mullet ne croit pas qu'Aristote ait composé un traité sur les minéraux. Cette opinion nous paraît bien hasardée. Dans sa longue énumération de minéraux, Kazouïni, que l'on a surnommé le *Pline des Arabes*, invoque à peu près constamment l'autorité d'Aristote, *qâl Aristhou*. Albert-le-Grand et Saint Thomas admettent ce traité d'Aristote : seulement le premier dit ne le connaître que par des fragments, et le second dit qu'il n'est pas encore arrivé aux Latins (Voyez l'ouvrage de M. Jourdain sur les traductions d'Aristote). Chacun sait que bon nombre de monuments grecs, perdus actuellement pour nous, ne l'étaient pas pour les Arabes, et peuvent se retrouver chez eux.

2° M. Clément Mullet avance qu'Avicenne ne dit pas un mot du broiement du calcul, ce qui est une erreur. S'il n'en parle pas au 3e livre, Avicenne en parle au 2e, à l'article *diamant*. N'ayant pas le texte sous les yeux, nous citerons la traduction latine : « *dicunt quod cum ex ipsâ adhæret granum unum in extremitate syringæ annexum et intromittitur in vesicam frangit lapidem.* » Sérapion s'exprime à peu près dans les mêmes termes. Ch. 381.

3° M. Clément Mullet signale, comme nous, à la fin du paragraphe, une défectuosité dans le texte de Chauning. Nous croyons devoir en signaler une dans sa traduction d'Abulcasis, où il s'exprime ainsi : « Si par hasard la pierre était d'un petit volume et *engendrée* dans

de la verge entre les deux ligatures, et faites-le sortir. Enlevez les ligatures et débarrassez la plaie des caillots de sang. La ligature inférieure est nécessaire pour empêcher le calcul de rétrograder dans la vessie. La ligature supérieure a pour but, une fois le calcul enlevé, de favoriser le retour de la peau à l'effet de couvrir la plaie. Il faut donc, avant de poser cette ligature, tirer sur la peau, afin que, cette ligature enlevée, la peau revienne couvrir la plaie comme nous l'avons dit (1).

CHAPITRE LXI.

De l'extraction des calculs chez les femmes. (*Fi ikhradj el hassa linnisa.*)

Les calculs sont rares chez les femmes.

Si une femme est affectée de calcul, le traitement en sera difficile pour plusieurs raisons. En premier lieu cette femme est souvent vierge. En second lieu on ne trouve guères de femme qui se découvre à un médecin, si elle est pudique et en puissance de mari. En troisième lieu on ne rencontre pas de femme instruite de ces sortes de choses et surtout des procédés opératoires. En quatrième lieu, l'endroit où il faut inciser, chez les femmes, est éloigné du calcul lui-même, de sorte que l'incision doit être profonde, ce qui est une condition fâcheuse.

---

le canal de l'urètre, etc. » Le texte dit *sâret*, que Channing traduit avec plus de raison par *positus*.

4° Terminons en faisant observer que Tifâchi, qui vivait au milieu du 13e siècle de l'ère chrétienne, était un Algérien, car il tirait ce surnom de Tifech, ancienne ville de la province de Constantine. C'était l'époque de ces médecins du Magreb, ayant la plupart habité Bougie, dont M. Cherbonneau donne la longue et intéressante liste au N° de juin 1856 du *Journal asiatique*.

(1) Ce procédé, qui n'est autre chose que la méthode sous-cutanée à son état rudimentaire, se trouve également indiqué dans notre chirurgie anonyme. On y lit en effet : « Il faut disposer la ligature supérieure de telle sorte qu'en enlevant le fil, la peau revienne et recouvre l'incision. »

Le procédé de ponction, dans l'hydropisie, se rattache aussi à la méthode sous-cutanée.

Si donc vous êtes obligé de traiter des cas pareils, il faut recourir à une femme entendue en médecine, mais on en trouve peu. Si vous n'en trouvez pas, cherchez un médecin de bonnes mœurs et habile dans son art, en même temps qu'une accoucheuse consommée dans tout ce qui concerne les femmes, ou bien encore une femme qui connaisse un peu la matière. Vous vous en ferez accompagner et vous lui ferez exécuter vos ordres. Elle devra d'abord se mettre à la recherche du calcul. Il faut voir si la malade est vierge : dans ce cas, la sage-femme introduira le doigt dans le rectum et recherchera le calcul. Si elle le rencontre, qu'elle le presse avec le doigt, et qu'à votre commandement elle incise par-dessus. Si la malade n'est pas vierge, mais a eu des rapports sexuels, ordonnez à la sage-femme d'introduire le doigt dans le vagin et de rechercher le calcul, après avoir fortement pressé de la main gauche sur la vessie. Dès qu'elle l'a rencontré, il faut qu'elle l'enlève du col de la vessie vers son bas-fond en appuyant fortement jusqu'à ce qu'il parvienne vers la naissance de la cuisse. Qu'elle incise alors par-dessus, de la partie moyenne du vagin vers la naissance de la cuisse, de quelque côté qu'elle l'ait senti ; son doigt restant toujours appliqué contre le calcul. L'incision doit d'abord être peu étendue : elle introduira ensuite un stylet dans cette incision, et dès qu'elle aura rencontré le calcul, elle agrandira l'incision suivant que vous le jugerez nécessaire pour opérer l'extraction du calcul.

Sachez que les calculs se présentent sous de nombreuses variétés. Il en est de grands, de petits, de lisses, de rugueux, d'allongés, d'arrondis, de triangulaires. Il importe de connaître toutes ces variétés qui peuvent être autant d'indications opératoires. Si vous êtes gêné par une hémorrhagie, répandez sur la plaie du vitriol en poudre, et maintenez-l'y quelque temps jusqu'à ce que le sang s'arrête. Retournez ensuite à l'opération jusqu'à l'extraction du calcul. Ayez soin d'avoir sous la main tous les instruments que nous vous

avons recommandés pour l'extraction des calculs chez l'homme, afin de vous en aider pendant le cours de l'opération. S'il vous survient une hémorrhagie considérable, et qu'au jet du sang vous ayez reconnu qu'il est de provenance artérielle, appliquez des poudres sur la plaie, comprimez fortement avec des compresses et suspendez votre opération. Laissez le calcul et ne cherchez pas à l'extraire, car cette manœuvre est souvent fatale. Pansez la plaie, et quand, au bout de quelques jours, le raptus sanguin aura cessé, que les parties se seront flétries, recommencez l'opération et extrayez le calcul.

CHAPITRE LXII.

De l'incision dans la hernie aqueuse (ou hydrocèle). *(Fi 'chcheq ala el oudra* (1) *el mayya.*

La hernie aqueuse n'est autre chose qu'une collection de liquide dans cette membrane blanche qui existe sous la peau du scrotum qui enveloppe le testicule et qu'on appelle *sifaq* (2) une membrane. D'autres fois le liquide siége dans cette membrane propre que la nature a disposée sur l'une des faces du testicule, au point que cette collection fait penser à l'existence d'un testicule surnuméraire. Ce liquide peut encore siéger entre la peau du scrotum et cette membrane blanche dont nous avons parlé ; mais ces cas sont rares (3).

Cette affection peut reconnaître pour cause un affaiblisse-

(1) *Oudra* est la masse herniée. *Feleq* signifie rupture.

(2) *Sifaq ; sifaq el abiadh.*

(3) D'après les faits anatomiques et chirurgicaux exposés par Abulcasis, sa tunique blanche est la tunique *vaginale.*

Quant aux hydrocèles, sa première espèce nous paraît être l'hydrocèle ordinaire, et c'est celle dont il expose le traitement chirurgical. La deuxième espèce nous paraît être une hydrocèle enkystée du cordon; et la troisième l'affection connue sous le nom d'hydrocèle par épanchement.

ment des testicules sur lesquels se dépose ce produit liquide. Elle provient aussi d'un coup porté sur les testicules.

Ce liquide est diversement coloré. Tantôt il est jaunâtre, tantôt d'un rouge sanguin, tantôt trouble et noirâtre; tantôt blanchâtre et c'est le cas le plus fréquent.

Tels sont les signes auxquels on reconnaît la position qu'occupe le liquide. S'il siége dans la membrane blanche que nous avons dite, la tumeur est arrondie, mais un peu allongée, de la forme d'un œuf (1). Le testicule n'apparaît pas, attendu que le liquide l'enveloppe de toutes parts. Si la collection siége dans la membrane propre, on trouvera une tumeur arrondie sur le côté du testicule, de façon que le malade croira à un testicule nouveau. Si elle siége entre la membrane blanche et la peau des bourses, il sera facile de s'en assurer par l'observation.

Si vous voulez connaître la nature du liquide, il faut sonder la tumeur avec un explorateur carré dont nous avons donné précédemment la description ; ce que vous extrairez vous fera connaître le contenu de la tumeur.

Une fois l'opération par l'instrument tranchant décidée, il faut saigner le malade, s'il y a lieu, si vous le trouvez en état de pléthore. Vous le faites ensuite coucher sur le dos, légèrement soulevé ; vous placez sous lui de nombreux morceaux de linge ; vous vous mettez à sa gauche ; vous ordonnez à un aide assis à sa droite, d'attirer la verge sur le côté et vers le ventre la peau du scrotum. Vous saisissez alors un bistouri large et vous incisez sur la peau du testicule, à sa partie moyenne et dans le sens de sa longueur jusque près du pubis.

Cette incision sera rectiligne et parallèle au raphé qui sépare les testicules. Elle devra pénétrer jusqu'à la membrane blanche qui contient les testicules, que vous disséquerez et que vous vous garderez bien d'entamer. Pratiquez votre dis-

---

(1) On lit dans Guy de Chauliac : » L'autre (l'aigueuse) non espandue, ains enclose dans un sachet comme si c'estait un œuf, ainsi que dict Albucasis. 190.

section à partir du point où la membrane est le plus adhérente au testicule et procédez avec le plus de soins qu'il vous sera possible. Incisez largement cette membrane où est contenu le liquide et faites-l'en sortir tout entier. Écartez les deux lèvres de l'incision avec des airignes, attirez la membrane en haut, et gardez-vous de toucher à la tunique immédiate du testicule. Excisez la membrane comme vous le pourrez, soit en masse, soit par fragments, particulièrement du côté où elle est le plus mince. Si vous ne l'excisez pas toute entière, vous avez à craindre une récidive. Si, pendant l'opération, le testicule fait saillie en dehors, après avoir excisé la membrane, il faut le réduire. Réunissez alors avec une suture les deux lèvres de l'incision et pansez comme on panse les plaies jusqu'à la guérison.

Si vous trouvez le testicule altéré par le fait d'une autre maladie, il faut commencer par lier la tige vasculaire (1) à laquelle il est suspendu, pour vous mettre en garde contre une hémorrhagie. Vous exciserez alors le testicule avec ses attaches, vous l'extrairez et vous panserez ensuite comme nous l'avons recommandé.

Si vous rencontrez une collection de liquide simultanément des deux côtés, sachez que l'hydrocèle est double. Vous inciserez donc sur l'autre côté comme vous aurez fait pour le premier.

Si vous constatez qu'un seul testicule réclame l'opération restez-en là. Enlevez le sang et introduisez dans la plaie de la laine imbibée de vin et d'huile ou d'huile de roses ; pardessus cette laine appliquez-en de l'autre imbibée de vin et d'huile ; répandez-en sur le testicule et sur les parois abdominales ; recouvrez le tout au moyen de linges pliés ou autrement de compresses que vous maintiendrez avec un bandage à six chefs, de cette forme : (V. fig. 100).

Pour le faire vous prendrez deux pièces de linge que vous

(1) Mot à mot : les vaisseaux dans lesquels est le suspenseur.

coudrez ensemble et que vous remplirez de laine cardée.

Les bandelettes que vous y attacherez seront en coton ou en laine souple (1). De ces liens, deux iront se fixer à la ceinture des pantalons, l'un en passant au-dessus de l'anus, vers la région dorsale, l'autre en passant au-dessous du pubis ; deux seront liés en bas sur la cuisse et les deux autres sur les aînes. Toute la traction du bandage reposera sur la ceinture des pantalons (2).

Au lieu des instruments tranchants on traite aussi cette affection par la cautérisation. Prenez un cautère cultellaire léger avec lequel vous inciserez la peau du scrotum. Le cautère sera bien chauffé et vous l'appliquerez jusqu'à la mise à nu de la membrane blanche dont nous avons parlé et qui contient le liquide. Prenez un autre cautère de cette forme : (V. fig. 101).

Il ressemble à la lettre *Tau* des Grecs (3). Vous en percerez la membrane. Qu'il soit bien chaud et que le liquide soit évacué tout entier. Tirez sur la membrane avec une airigne, disséquez la poche avec le cautère, excisez-la comme vous le pourrez, jusqu'à ce que vous l'ayez complétement extraite ; mais gardez-vous bien de toucher le testicule avec le feu. Sachez qu'avec cette méthode on a moins à craindre les hémorrhagies, et qu'elle est préférable à l'emploi des instruments tranchants.

---

(1) Les versions latines traduisent par : *lana humida*, donnant au mot *rathb* l'acception qu'il a le plus souvent, mais qui n'est pas la seule. Du reste nous le rencontrerons plus d'une fois dans le sens de : mou, souple.

(2) En somme il s'agit d'un bandage à six chefs, dont les deux supérieurs se fixent en forme de ceinture, au-dessus des hanches, les deux moyens plus bas, et les deux autres sur la cuisse. D'après le texte, il faudrait dire les cuisses. Mais n'est-ce pas là une condition désavantageuse et n'y aurait-il pas erreur ?

(3) Ici encore l'éditeur donne dans le texte la mauvaise version, *el aïn el iounâni*, l'aïn des Grecs, lettre imaginaire ; puis il dit en note qu'on lit dans une autre édition : *el tiou el iounâni*, le tau grec. Le manuscrit de la Bibliothèque donne aussi la mauvaise version : *el aïn el iounâni*, l'aïn grec.

Si dans l'une ou l'autre méthode, il vous survient une inflammation, une hémorrhagie ou tout autre accident, il vous faut les combattre par des moyens appropriés suivant ce que nous avons recommandé.

Si le malade est poltron, que cette rude opération lui répugne, il faut recourir à l'incision, de cette manière. Après vous être bien assuré, par les signes indiqués, que l'affection est bien une hernie aqueuse, faites asseoir le malade sur un siége élevé; incisez dans sa partie déclive la tumeur avec un bistouri large, l'incision dirigée dans le sens longitudinal du corps et assez large pour permettre l'évacuation complète du liquide. Appliquez ensuite, sur la plaie, du coton, bandez et laissez absorber le restant du liquide et pansez jusqu'à la cicatrisation. Si le liquide tarde à s'évacuer après l'incision, la cause en est dans la tunique blanche qui s'interpose dans les lèvres de la plaie et empêche l'issue de l'eau. Il faut alors introduire dans la plaie soit une plume, soit la canule qui sert à l'extraction du liquide des hydropiques et que nous avons mentionnée, ou bien il faut légèrement agrandir la plaie. Sachez qu'après six mois ou environ, le liquide recommence à être sécrété et la collection se reproduit. Dans ce cas, il faut recommencer l'incision de la même manière, et le malade prolongera ses jours.

CHAPITRE LXIII.

De l'incision et du traitement de la hernie charnue. (*El oudrat ellahmya* (sarcocèle).

Sachez que l'opération dans cette espèce de hernie est périlleuse et le plus souvent fatale. Mieux vaut donc l'épargner au malade. J'exposerai cependant le procédé opératoire et les variétés de ces tumeurs.

Je dis donc qu'il se produit fréquemment des tumeurs dans la substance qui constitue les testicules, soit par l'afflux d'humeurs qui s'y sont fixées, soit par suite d'un coup. La peau

conserve sa couleur et le malade ne perçoit pas de douleur. Il est de ces tumeurs qui sont dures ; il en est de squirrheuses, de livides et d'insensibles. Il en est qui sont constituées par des nodosités et des dilatations artérielles, à l'instar de celles que nous avons mentionnées précédemment. Il en est qui proviennent de la dilatation des veines.

Les tumeurs constituées par des dilatations artérielles se reconnaissent à ce qu'elles battent quand on les presse avec les doigts : il faut s'abstenir de les opérer.

Quant à celles qui sont le fait de dilatations veineuses, elles cèdent en partie sous la pression des doigts : on peut les opérer tout comme celles de nature charnue.

Telle est la manière d'agir. Vous incisez la peau du scrotum, vous soulevez le testicule et vous le faites sortir de sa membrane blanche (la tunique vaginale); vous dégagez le suspenseur de ses vaisseaux que vous liez, vous incisez ce suspenseur, après l'avoir isolé de toute part du côté du testicule ; et si le testicule fait corps avec les excroissances charnues, vous l'excisez et l'enlevez aussi.

Si les sarcosités siégent sur une des membranes ou parmi les vaisseaux, il faut les dégager et les exciser dans tout leur pourtour. Si elles siégent au point d'adhérence postérieure, il faut les exciser complétement et avec elles le testicule, ainsi que nous l'avons dit.

L'opération terminée, remplissez la plaie de laine trempée dans de l'huile de roses et du vin, et continuez le pansement jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LXIV.

Traitement de la hernie avec varicocèle. (*Et oudra ma' dâlya*).

Le varicocèle est une tumeur constituée par un lacis vasculaire qui ressemble à une grappe de raisins, avec relâchement du testicule et difficulté dans les mouvements, l'exer-

cice et la marche. L'opération en est presque aussi grave que pour l'affection précédente. Nous en donnerons cependant la description d'après les procédés des anciens.

Vous ferez asseoir le malade sur un siége élevé. Vous pousserez en bas le suspenseur du testicule (1). Vous saisirez la peau du scrotum avec les doigts, en même temps que les vaisseaux rapprochés de la verge; un aide les saisira aussi et les étendra fortement : vous ferez alors, avec un bistouri large et tranchant, une incision parallèle (2) au trajet des vaisseaux qui mette à nu le paquet vasculaire, et vous disséquerez de part et d'autre comme nous l'avons prescrit pour l'excision des artères temporales. Vous ferez passer par dessous une aiguille armée d'un fil double. et vous ferez une ligature au commencement de la dilatation variqueuse : vous en ferez une nouvelle à l'autre bout. Faites alors dans la partie moyenne une incision longitudinale et évacuez toute la collection de liquide trouble et corrompue.

Vous panserez comme on panse les plaies que l'on veut faire suppurer, de manière à déterminer la chûte des vaisseaux qui alimentent le testicule. Il n'y a pas de mal à cela. Si le varicocèle intéresse tous les vaisseaux, il faut en même temps qu'eux, enlever le testicule, qui autrement s'atrophierait par le fait de leur excision et ne servirait plus à rien.

(1) *Milâq*. Channing donne en texte : *iourfa milâq*, que le suspenseur soit élevé, et traduit cependant : *detrudas suspensorium ad infra*. Puis il dit en note : « an *tedfa?* qui signifie vous repousserez. » Cette dernière version ne saurait faire aucun doute.

Ce milâq est le *cremaster* des Grecs, et nous lisons dans Paul d'Egine : « nous repoussons le cremaster à la partie inférieure. »

Ce suspenseur, milâq, cremaster, n'est point le muscle de ce nom, mais bien le canal déférent.

Nous lisons dans notre chirurgien anonyme : Le milâq est plus mince que les vaisseaux voisins, plus fort et plus solide... si on le comprime, le malade ressent une vive douleur.

(2) Paul d'Egine prescrit une incision oblique.

CHAPITRE LXV.

Traitement de la hernie intestinale (entérocèle). *El oudrat el maiya.*

Cette hernie survient par la rupture du péritoine à la partie inguinale des parois de l'abdomen. L'intestin s'engage par cette rupture vers l'un des testicules. Toutefois cela se fait soit par la rupture de la membrane péritonéale, soit par son extension.

Les deux variétés reconnaissent des causes nombreuses, un coup, un saut, un cri, un effort pour soulever quelque chose de lourd et d'autres causes pareilles.

On reconnait que la hernie résulte de l'extension du péritoine, à ce que l'affection se produit lentement, met du temps à s'établir, en un mot ne survient pas soudainement. La tumeur est égale et profonde, en raison de la compression qu'exerce le péritoine sur l'intestin.

Quand elle a pour cause la rupture du péritoine, elle s'annonce par une douleur vive et subite ; la tumeur est inégale et percevable près de la surface cutanée, et cela par suite de l'issue de l'intestin qui s'est avancé en dehors (de la cavité) du péritoine.

L'intestin peut s'accompagner d'épiploon, et la hernie est dite *entéro-épiploïque*. Elle peut aussi contenir des gaz. Parfois l'intestin renferme et retient des matières fécales, ce qui est fatal au malade, et entraîne une vive douleur et du gargouillement, surtout si on comprime la tumeur.

Le traitement de ces affections par l'instrument tranchant est périlleux : il faut s'en abstenir autant que possible.

Telle est la manière d'y procéder. On ordonne d'abord au malade de faire rentrer, s'il le peut, avec la main, l'intestin dans la cavité abdominale, puis on le fait coucher sur le dos, les cuisses élevées.

Vous tirez en haut la peau voisine de la région inguinale ;

vous incisez la peau du scrotum tout entière dans le sens longitudinal, et vous y fixez des airignes, pour en tenir les lèvres suffisamment écartées : du reste, les dimensions de l'incision seront telles que le testicule puisse passer au travers.

Vous disséquerez les membranes sous-jacentes à la peau du scrotum jusqu'à ce que vous mettiez de toutes parts à découvert la membrane blanche dure (le sac péritonéal). Faites alors pénétrer l'index autour du testicule, à savoir dans l'espace compris entre la membrane blanche sous-jacente à la peau du scrotum, et la seconde membrane (vaginale), et détruisez les adhérences postérieures du testicule. Repliez avec la main droite, en dedans, la peau du testicule, en même temps que vous étendrez en haut la membrane blanche (le sac) avec la main gauche : vous soulèverez le testicule et vous détruirez les adhérences postérieures. Vous chercherez avec le doigt s'il n'y aurait pas quelque anse intestinale restée dans la membrane blanche dure (le sac), et si vous en trouvez, vous la pousserez dans l'abdomen. Prenez alors une aiguille armée d'un fil solide composé de dix brins que vous ferez pénétrer (par dessous), au point le plus élevé de la membrane sous-jacente à la peau du scrotum, au voisinage de l'incision : coupez l'anse de votre fil, de manière à avoir quatre bouts ; faites avec vos fils deux ligatures qui se rencontrent crucialement et qui serrent fortement la membrane que nous avons dite sous-jacente à la peau du scrotum. Vous amenez donc les chefs à la rencontre l'un de l'autre, et vous liez fortement, de telle sorte que les vaisseaux ne puissent plus apporter de sang et que vous soyez à l'abri d'une inflammation. Portez ensuite une seconde ligature en dehors de la première, à une distance moindre de deux doigts. Ces ligatures faites, vous laissez, de la membrane sous-jacente à la peau du testicule, une étendue d'un doigt, et vous incisez le reste dans toute sa périphérie, en même temps que vous enlevez le testicule. Faites une incision à la partie inférieure

de la peau du scrotum, afin de laisser un libre écoulement au sang et au pus, comme nous l'avons déjà recommandé précédemment. Trempez de la laine dans de l'huile, appliquez-la sur la plaie, et maintenez par le bandage que nous avons décrit.

On cautérise quelquefois la membrane blanche dont nous avons prescrit l'incision, pour éviter une hémorrhagie, qui survient fréquemment.

Vous laisserez les ligatures tomber d'elles-mêmes. Si elles tardent à tomber, faites des fomentatious avec de l'eau chaude et employez les moyens que nous avons indiqués jusqu'à leur chute. Pansez ensuite comme on panse les plaies jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LXVI.

De la hernie gazeuze (pneumatocèle). ***El oudrat errîhya.***

Je n'ai connu personne qui aît essayé de la traiter par les instruments tranchants. Suivant les anciens, on la traite par le même procédé que le varicocèle.

Avant d'inciser, on lie les vaisseaux en haut et en bas, puis on pratique au milieu une incision (1). Le pansement ultérieur consiste à laisser la plaie ouverte jusqu'à la chute des vaisseaux : ensuite on panse comme nous l'avons recommandé, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LXVII.

Traitement de la hernie inguinale (bubonocèle). ***El fetq elledi fi'l arneba.***

Les hernies se produisent aussi à l'aîne, comme nous l'avons dit. La région est tuméfiée et l'intestin ne descend

(1) Nous croyons ici le texte arabe altéré. M. Perron l'interprète ainsi : On liera les vaisseaux après avoir fait sur eux une incision à la partie inférieure, ensuite on les fendra par le milieu.

pas jusque dans le scrotum ; ou bien s'il y pénètre ce n'est que légèrement pour se réduire à toute heure. Si cependant cet état se prolonge, la membrane peut se rompre et l'intestin descendre seul ou avec l'épiploon.

Cette affection a pour cause l'allongement et le relâchement de la membrane péritonéale, d'où la tuméfaction et la saillie dans cette région.

On peut traiter par le cautère et nous en avons exposé le procédé.

Telle est la manière d'opérer avec les instruments tranchants. Faites coucher d'abord le malade sur le dos. Incisez en travers sur l'endroit saillant de la tumeur dans une étendue de trois doigts : saisissez (et écartez) les membranes sous-cutanées jusqu'à ce que vous arriviez sur la membrane blanche qui leur est sous-jacente (le péritoine) : prenez un stylet, appliquez-le sur le point culminant de la tumeur et poussez dans l'abdomen. Liez les deux points saillants de chaque côté de la membrane sur le stylet, de manière à les réunir par cette ligature : retirez le stylet sans intéresser la membrane pas plus que le testicule ou toute autre partie, ainsi que je l'avais recommandé pour l'hydrocèle. Pansez comme on panse les plaies. Quand les fils tomberont enlevez-les et appliquez un bandage sur la plaie jusqu'à la cicatrisation. La membrane se rétractera et la hernie ne se reproduira pas.

Le traitement par le cautère est ici meilleur et plus avantageux (1).

(1) Les chapitres des hernies sont des plus difficiles et des plus fastidieux, à traduire. En restant sur le terrain des textes arabes, et nous en avions trois, y compris notre chirurgien anonyme qui n'est pas le pire, nous désespérions de pouvoir nous reconnaître au milieu de toutes ces membranes vaguement indiquées par les auteurs arabes. Nous défions que l'on comprenne rien aux traductions latines qui nous paraissent oublier que le devoir d'un traducteur est autant que possible d'être clair et franc, d'éviter les expressions vagues et à double entente. La Bibliothèque de Paris possède une traduction latine ayant appartenu à Dalechamp (traducteur de Paul d'Egine) et annotée par lui. Les cha-

CHAPITRE LXVIII.

Du relâchement de la peau du scrotum. (*Isterkha djeldet el khoussa*).

On voit fréquemment chez certains sujets la peau du scrotum se relâcher, sans que les parties contenues participent à ce relâchement, et c'est là une difformité.

Si vous voulez procéder à l'opération, faites coucher le malade sur le dos, excisez toute la peau relâchée jusque sur les parties saines ; ensuite rapprochez les deux lèvres au moyen d'une suture.

Vous pouvez aussi commencer par appliquer trois ou quatre points de suture sur la partie de la peau relâchée : vous excisez ensuite en toute sécurité la peau comprise en-deçà des ligatures. Pansez, comme on panse les autres plaies, jusqu'à la chute des fils et la guérison.

CHAPITRE LXIX.

De la castration. (*El khissa*).

La castration est défendue par nos lois : pour cela je devrais m'abstenir d'en parler dans ce livre (1). Néanmoins, j'en

pitres en question sont les plus surchargés de ratures, de rectifications et d'éclaircissements.

Nous avons donc remonté à la source. Tous ces chapitres sont plus ou moins servilement calqués sur Paul d'Egine. Mais Paul d'Egine, avant d'entrer en matière, a eu le bon esprit de consacrer un chapitre à la définition des organes divers dont il allait parler. Nous l'avons pris pour guide, nous inspirant de lui quand le texte arabe était obscur ou insuffisant, et, au moyen des quelques mots que nous avons intercalés entre parenthèses, pour suppléer au vague et à l'obscurité du texte, nous pensons qu'il est facile de se reconnaître. Nous avons surtout consulté l'édition de Paul d'Egine donnée par M. Briau, texte et traduction en regard.

(1) Voici ce que nous lisons dans notre auteur anonyme : c'est du reste la paraphrase de Paul d'Egine : « La castration des hommes est une chose détestable pour un médecin et pour un sage. En effet, le pro-

parlerai pour deux raisons. La première, c'est que le médecin doit en être instruit, attendu qu'il peut être questionné la dessus et il importe que celui auquel le cas arriverait en connaisse le procédé. Ensuite nous devons souvent pratiquer cette opération, pour notre utilité, sur des animaux tels que béliers, boucs, chats, etc.

Nous dirons que la castration se pratique de deux manières : par attrition et par excision.

Suivant la première méthode, il faut faire tenir l'animal dans de l'eau chaude de manière à déterminer le relâchement des testicules, au point qu'ils soient mous et pendants : puis on les malaxe avec la main jusqu'à ce qu'ils se résolvent et qu'on ne les sente plus.

Quant à la méthode par incision et excision, il faut maintenir l'animal et saisir la peau du scrotum avec la main gauche et porter une ligature sur le suspenseur ; faire une incision sur chaque testicule, de manière à les mettre à nu, les disséquer, les exciser, et ne conserver que la membrane légère qui recouvre la tige vasculaire.

Cette dernière méthode est préférable à celle par attrition. En effet, en opérant par attrition, fréquemment on laisse quelque portion de testicule et l'animal éprouve de nouveau le besoin du coït. On pansera la plaie jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LXX.

Traitement de l'hermaphrodisme. (*El khountsâ*).

L'hermaphrodisme chez l'homme comporte deux variétés. Dans la première, on voit soit au périnée, soit à la peau

---

pre de la médecine est de rendre à l'état naturel les corps qui en sont sortis. Or, dans la castration on fait précisément le contraire, c'est à dire qu'on mutile les corps en fesant passer les corps de l'état naturel à un état contre nature. Cependant comme des rois, des princes, des puissants réclament la castration des gens de l'art, nous avons cru devoir en parler dans notre livre pour être complet de tout point. »

du scrotum, entre les testicules, quelque chose comme un vagin garni de poils. Dans la seconde, l'urine s'écoule de cette cavité creusée au scrotum (1).

Chez les femmes l'hermaphrodisme ne comporte qu'une espèce. Les parties de la femme sont développées outre-mesure : il existe au pubis un corps qui ressemble à un membre viril, et deux petites masses charnues et saillantes. De ces corps l'un représente la verge et les deux autres les testicules (2).

Telle est le traitement (commun) à ces trois variétés, deux chez l'homme, et une chez la femme. Il faut exciser ces chairs exubérantes de manière qu'il n'en reste pas trace. On pansera, comme on panse les plaies jusqu'à la guérison.

Toutefois la seconde espèce d'hermaphrodisme masculin, où l'urine est émise par la fissure du scrotum, ne comporte ni traitement ni guérison.

CHAPITRE LXXI.

De l'excision du clitoris *(el bathr)* et des excroissances charnues du vagin.

On voit chez certaines femmes le clitoris se développer outre mesure, au point de constituer une difformité repoussante. Chez certaines femmes le clitoris peut s'ériger à l'instar du membre viril et rechercher le coït.

Il faut saisir avec la main ou avec une airigne cette exubérance et l'exciser. Cependant ne pénétrez pas trop loin, surtout quand vous arrivez à la racine, pour éviter une hé-

(1) Notre chirurgien anonyme, conformément à Paul d'Egine, compte trois variétés masculines; dédoublant celle où une dépression siége entre les testicules, suivant qu'il s'en écoule ou non de l'urine.

(2) Le texte du manuscrit de la Bibliothèque diffère un peu de celui de Channing et doit se traduire ainsi : « Quant aux femmes, l'hermaphrodisme ne comporte qu'une seule espèce. Il existe, au-dessus du vagin, au pubis, quelque chose qui ressemble aux organes de l'homme : ce sont des corps petits et saillants, dont l'un représente le membre viril et les deux autres les testicules. »

morrhagie. Vous panserez ensuite, comme on panse les plaies, jusqu'à la guérison.

Quant aux excroissances, il en est qui siégent à l'orifice de l'utérus, qui remplissent le vagin, et se produisent au dehors au point de simuler une queue, ce qui a fait appeler cette maladie, par les anciens, la maladie de la queue. Il faut les exciser comme le clitoris, et panser jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LXXII.

Traitement de l'imperforation du vagin. *(Ratqâ).*

Cette affection consiste en ce que le vagin de la femme n'est aucunement perforé ou ne l'est qu'étroitement. Elle est congéniale ou accidentelle, et dans ce dernier cas elle est le produit d'une affection antérieure. Ce sont des excroissances charnues, une membrane plus ou moins épaisse. Les excroissances siégent tantôt dans le vagin, tantôt sur les lèvres, soit en haut, soit en bas. Elles empêchent le coït, la conception, l'enfantement et quelquefois le flux menstruel.

Si ces excroissances sont apparentes et rapprochées, une sage-femme pourra les reconnaître à la simple inspection. Si elles sont profondes, elle devra sonder avec le doigt ou avec un stylet.

Si ce sont des membranes minces et rapprochées des lèvres, elle les déchirera immédiatement, de la manière suivante. Elle mettra sur chaque lèvre une sorte de coussinet, puis sur chacun elle appliquera le pouce, et, la femme étant couchée sur le dos, les cuisses écartées, elle poussera fortement sur chaque lèvre, de manière à rompre la membrane et à rendre l'entrée du vagin libre. Elle se procurera de la laine imbibée d'huile et en appliquera sur la partie. La femme devra coïter chaque jour pour empêcher que l'adhérence ne se reproduise (1).

(1) Guy de Chauliac donne le même conseil : « que la femelle use du coït, afin que la vulve ne se referme. »

Si la membrane est épaisse et consistante, il faut l'inciser avec un bistouri large en forme de feuille de myrte.

Si l'obstacle provient d'excroissances charnues, il faut les saisir avec une airigne et les exciser.

Ayez sous la main des médicaments hémostatiques non irritants, tels que de la gomme, du sang-dragon, de l'encens que vous mélangerez avec du blanc d'œuf. Laissez à demeure, pendant plusieurs jours, une forte canule en plomb, pour empêcher une cicatrisation trop rapide. Appliquez aussi une mèche (ou tente) en linge sec. Vous panserez ensuite, de manière à obtenir la cicatrisation, jusqu'à la guérison.

L'utérus est aussi le siége d'excroissances charnues d'une autre nature. Il faut exciser de même toutes ces excroissances, si elles ne sont pas cancéreuses, les tumeurs cancéreuses de la matrice ne devant pas être attaquées par l'instrument tranchant.

CHAPITRE LXXIII.

Traitement des hémorrhoïdes, des verrues (ou condylômes) et des pustules rouges (ou thymes) qui surviennent au vagin. ***(El baouâssir, ettsâlîl, oua elboutsr el houmr.)***

Les hémorrhoïdes consistent en une dilatation des orifices vasculaires, telle qu'il s'en écoule du sang en abondance : alors qu'elles deviennent chroniques, elles passent à l'état de verrues (ou condylômes).

J'ai parlé dans un autre ouvrage de leurs variétés et de leurs symptômes. Je parlerai ici de celles qui sont curables et de celles qui ne le sont pas.

Si donc ces tumeurs hémorrhoïdaires ou érectiles siégent au fond de la matrice, hors de l'atteinte des sens, elles sont incurables par l'instrument tranchant. Si elles siégent à l'orifice et à la portée des sens, vous pouvez en entreprendre le traitement.

Il faut d'abord introduire la malade dans un appartement

frais. Vous attirez ensuite ces tumeurs avec des pinces ou bien avec un linge grossier, et vous les excisez radicalement. S'il survient une hémorrhagie, répandez par dessus une poudre hémostatique non irritante, comme de la gomme, du sang-dragon, de l'encens ou quelque autre pareille. La malade lèvera quelques instants les pieds et les appuiera contre un mur, puis on la placera dans un bain frais. Si l'hémorrhagie persiste, faites-lui prendre un bain avec de la décoction de sumac, d'écorce de grenadier, de noix de galle ou de toute autre substance analogue. Prenez ensuite de la farine d'orge, pétrissez-la avec du miel et du vinaigre, et appliquez-lui en un cataplasme sur le dos. Le sang pourra s'arrêter ; sinon, appliquez sur la colonne vertébrale et sur les mamelles des ventouses sèches. Prenez de la laine, imbibez-là de suc d'hypocyste (1) ou de suc de plantain ou de ronces, avec un vin astringent, et appliquez-en localement. L'inflammation calmée, pansez avec des onguents jusqu'à la guérison.

Quant aux pustules rouges, elles ressemblent à des capitules de thym et ont la surface rugueuse. Il faut exciser ce qui en est apparent, comme nous l'avons établi pour les verrues, et panser jusqu'à la guérison.

CHAPITRE LXXIV.

Traitement des abcès de l'utérus.

Il survient à l'utérus des tumeurs variées, ainsi : des tumeurs cancéreuses, squirrheuses ; des ulcères, des phlegmons, de la gangrène, des hémorrhoïdes, des fistules, des

(1) *Tharâtsîts*. Cette substance, dont les traductions latines se bornent à transcrire le nom arabe, n'est autre chose que le suc du cytinus hypocystis, plante parasite de la famille des aristolochiées. C'est d'elle que Dioscorides, Pline et Galien parlent sous le nom d'hypocystis. Avicenne la mentionne sons le nom de tharâtsîts. Serapion l'appelle barbe de bouc et hyppocyste, réservant le nom de tharâtsîts pour son suc. Ce suc, astringent, est recommandé par les Grecs et les Arabes, spécialement contre les hémmorrhagies et écoulements utérins.

crevasses, des verrues, des tumeurs inflammatoires. J'ai parlé autre part de ces diverses tumeurs. Je veux parler ici des tumeurs inflammatoires de l'utérus qui s'abcèdent et de leur traitement par l'instrument tranchant.

Il faut d'abord observer, si la tumeur est primitivement douloureuse, chaude, pulsative ; s'il y a eu de l'inflammation et de la fièvre, si vous avez remarqué de la rougeur, si la tumeur tombe sous les sens, ne vous hâtez pas de l'ouvrir. Traitez avec les médicaments qui aident à la maturation, jusqu'à ce que ces accidents se soient calmés. Faites alors asseoir la femme sur une chaise à double siége, renversée en arrière, les pieds ramenés contre les fesses, les cuisses écartées, les mains placées dans les creux poplités et convenablement liées. La sage-femme se tiendra à droite, munie de l'instrument avec lequel on ouvre la matrice, et dont nous donnerons plus bas la description (1).

Si vous voulez faire usage de cet instrument, il faut préalablement introduire un stylet dans la cavité vaginale, de crainte que l'instrument ne se trouve trop long pour le vagin (2). Dans ce cas, il faudrait appliquer des compresses sur les lèvres, afin d'empêcher l'instrument de pénétrer trop profondément dans la cavité vaginale. La vis de l'instrument sera placée en haut, et un aide la fera tourner de manière à dilater la cavité vaginale. Dès que l'abcès est mis en évidence

---

(1) Cet instrument, qui reparaîtra au chapitre LXXVII, n'est autre chose que le *speculum uteri*, dont on peut voir la figure dans Guy de Chauliac, A. Paré et Scultet. Ce dernier figure son mode d'application, planche XLIII, fig. 7, et pour commentaire cite un passage de Paul d'Egine, passage à peu près littéralement reproduit par Abulcasis.

C'est évidemment cet instrument qu'ont voulu figurer les dessins informes des copistes arabes.

(2) Abulcasis emploie constamment l'expression de *rahim*, matrice, alors qu'il s'agit évidemment du vagin. Paul d'Egine fait une distinction et emploie suivant les cas les expressions *mêtra*, *ustera*, matrice, et *kolpos*, vagin. Du reste, on pourrait faire ressortir cette distinction du texte même d'Abulcasis. Il nous parle des lèvres sur lesquelles on applique des coussinets ; et à la fin du chapitre, il spécifie les abcès qui siégent dans l'utérus lui-même, abcès dont il proscrit l'opération.

et que l'on s'est assuré par le toucher de son état de mollesse et d'amincissement, il faut l'ouvrir avec un bistouri large.

Une fois le pus évacué, il faut introduire dans la plaie une mèche molle, trempée dans de l'huile de roses ou dans de l'huile verte chargée de quelque substance astringente. Cette mèche devra déborder l'orifice vaginal. En dehors, sur le pubis, on appliquera de la laine purifiée, trempée dans une décoction de mauves. Au bout de deux jours, on pansera avec des onguents appropriés, jusqu'à la guérison.

On fait aussi dans le vagin et sur la plaie des injections d'eau miellée, puis avec des décoctions de racines d'iris (1) et d'aristoloche longue ; ensuite on revient aux onguents.

Si l'abcès est situé intérieurement, dans la matrice elle-même, il faut s'abstenir d'opérer avec l'instrument tranchant, et traiter avec les médicaments que nous avons indiqués ailleurs.

CHAPITRE LXXV.

De l'instruction des accoucheuses. Ce qu'il faut faire quand le fœtus se présente d'une manière anormale. ***(Fi talim el quaouâbil.)***

Il importe d'abord que la sage-femme sache comment se fait l'accouchement naturel. Tels en sont les signes. La femme ressent des contractions vers la partie inférieure de l'abdomen ; elle éprouve le désir de respirer le grand air ; son fardeau lui semble moins lourd, et l'enfant se prépare à sortir. Sachez que telles sont les conditions de l'accouchement naturel. L'enfant sortira par la tête, entraînant avec lui l'arrière-faix, ou bien il y restera encore attaché par le cordon ombilical. Dès que vous voyez apparaître ces symptômes, comprimez l'abdomen de la femme pour hâter l'issue du fœtus. Alors qu'il est sorti par la tête, l'arrière-faix le suit et

(1) Channing donne dans son texte *soûs*, et traduit par *glycyrrhiza*, réglisse. Le manuscrit de Paris donne *soûssân*, iris, et c'est l'iris que nous trouvons dans Paul.

il se débarrasse de ses enveloppes désormais inutiles.

Tout accouchement contraire est anormal et fâcheux.

Ainsi, parfois l'enfant se présente par les pieds ; parfois avant la tête et les pieds, c'est le tronc qui se présente ; d'autres fois c'est un pied ou une main ; ou bien la tête avec une main ; ou bien l'enfant est replié sur lui-même (1) ; ou bien la tête est renversée sur la nuque : enfin on rencontre aussi d'autres présentations également désavantageuses.

La sage-femme doit être habile et versée dans toute cette matière, afin d'éviter les erreurs et les fautes. Je décrirai donc toutes les variétés et comment il faut se comporter dans chacune d'elles, afin de lui donner un guide et un appui.

Dans les cas de *présentation normale par la tête*, si l'accouchement est laborieux et que la délivrance soit lente à se produire ; si vous voyez les forces (2) de la femme diminuer, faites-la asseoir sur un siége et l'y fixez ; faites-lui des fomentations aux pieds avec une décoction de fénu-grec et des huiles émollientes : que la sage-femme introduise entre les doigts un bistouri léger pour inciser les membranes, ou bien qu'elle les incise avec l'ongle, pour en faire sortir le liquide : alors on comprimera l'abdomen de la femme jusqu'à l'issue du fœtus. S'il n'est pas expulsé, administrez une injection avec du mucilage de fénu-grec et de l'huile de fumeterre ; après l'injection, faites-la pousser et provoquez des éternuements avec l'hellébore : elle fermera la bouche et retiendra son haleine (3) un instant et le fœtus sera aussitôt expulsé.

---

(1) Le texte de Channing donne *mabthounân* qui peut signifier *par l'abdomen*. Une variante, conforme au manuscrit de Paris donne *monthaouyân*, que nous avons adopté. Dans les autres versions latines on trouve aussi *ventrinus*.

(2) D'après le texte de Channing il faudrait : *la couleur* au lieu de *les forces*. Mais ce texte est en désaccord avec celui du manuscrit de Paris, et avec tontes les traductions latines, même celle de Channing.

(3) Certaines versions donnent : *tenes os ejus et nasum*. Il faudrait lire alors : *anf*, au lieu de : *nafas*,, et traduire : fermera la bouche et le nez. C'est du reste ainsi que nous lisons dans un des paragraphes suivants.

S'il se présente une main tout d'abord, il faut la faire rentrer en la poussant avec précaution et lentement. Si l'on éprouve de la résistance, il faut faire asseoir la femme sur une chaise, les pieds relevés. Vous agitez alors le siége sur le sol, la femme étant maintenue pour ne pas tomber pendant ces secousses. Si les mains ne sont pas réduites et que le fœtus soit mort, il faut les exciser et extraire le reste du corps (1). On peut encore y attacher des liens sur lesquels on tire convenablement jusqu'à extraction.

Présentation du fœtus par les pieds. Quand le fœtus présente les pieds il faut les repousser. Ensuite retournez-le petit à petit, et aussitôt que les fesses sont présentées, faites pousser la femme et éternuer avec l'hellébore : le fœtus alors sortira. Si tous ces moyens échouent, imprimez-lui petit à petit un mouvement de rétrocession jusqu'à ce qu'il vienne en présentation normale et alors il sera expulsé. S'il résiste, il faut prendre du mucilage de guimauve et de fénu-grec, de l'huile de fumeterre et une solution de gomme, mélanger le tout avec soin dans un mortier, et en faire des embrocations tant au vagin qu'au bas-ventre, puis on placera la femme dans un bain d'eau tiède jusqu'aux côtes : quand vous verrez les parties ramollies, introduisez un suppositoire fait avec de la myrrhe et quand elle l'aura gardé quelque temps, faites-la asseoir sur un siége ; faites-la éternuer avec de l'hellébore ; qu'elle ferme la bouche et le nez, qu'on lui comprime doucement le bas-ventre, et le fœtus sortira immédiatement (2).

Présentation du fœtus par les genoux et les mains. Dans cette présentation il faut chercher à réduire les mains petit à petit. La femme se couchera sur le dos, les pieds pendants en bas, reposant sur un lit et les mains croisées. On lui com-

(1) Channing nous paraît errer en traduisant ainsi : *Quod si duæ manus non redeant intùs, fœtus est mortuus.* Du reste la conjonction *oua* (et) qu'il a supprimée dans sa version se retrouve dans son texte, dans celui du manuscrit de Paris, ainsi que dans les autres versions latines.

(2) Certaines versions ajoutent : Nous avons vu souvent et avec l'aide de Dieu, conserver ainsi la mère et l'enfant.

primera doucement le ventre, puis on enlèvera les coussins de dessous ses membres inférieurs, de manière qu'elle ait le siége élevé. Si le fœtus n'est pas expulsé, prenez les deux pieds de la femme et agitez-les fortement : pressez ensuite doucement sur les flancs, jusqu'à ce que le fœtus soit remonté. La sage-femme alors introduira la main, ramènera petit à petit le fœtus en position normale et commandera à la femme de pousser : l'enfant sortira.

Présentation en travers avec issue d'une main. Il faut faire en sorte de rentrer la main (1). Si on ne le peut, il faut faire promener la femme. Si cela lui est impossible, il faut la faire coucher au lit et lui agiter fortement les jambes ; ensuite on pratique les embrocations mucilagineuses dont nous avons parlé. S'il lui survient des douleurs (2), faites-la asseoir sur un siége, puis cherchez à faire rentrer la main et à donner au fœtus une position normale ; faites-la tousser et pousser jusqu'à ce qu'il sorte.

Présentation du fœtus par la nuque, les mains étendues, et la face regardant le dos de la mère. La sage-femme saisira les mains de l'enfant et le retournera petit à petit et avec précaution, de manière à lui donner une bonne position : ensuite elle fera sur la vulve des embrocations, dont nous avons parlé, d'huile et de mucilage ; elle fera la mère s'agiter doucement, s'asseoir sur un siége et se pencher sur le côté droit :

---

(1) Le titre du paragraphe ne parle que d'une main, et cependant Channing traduit : *reducas manus ejus,* autorisé du reste par son texte, qui diffère de celui de la Bibliothèque.

(2) Le moment des douleurs n'est pas convenable pour les manœuvres, aussi avions-nous pensé à traduire : s'il y a de la rémission, — le texte de Channing donnant *louthf,* qui peut se traduire ainsi, au lieu de *thalq,* délivrance, douleurs expultrices, qu'on lit dans le manuscrit de Paris. Mais ce serait peut-être aller à l'encontre des idées d'Abulcasis. Channing et les traductions latines de Venise et de Strasbourg disent : *si accepit eam partus, si partus illi advenerit.* Celle de Bâle nous paraît dans le vrai en donnant : *quod si invadunt mulierem dolores partus.* Il ne peut en effet s'agir encore de l'expulsion du fœtus, puisque des manœuvres et l'effort de la femme doivent y aider.

enfin elle la fera pousser et éternuer avec l'hellébore et le fœtus sortira.

Présentation par le flanc. Si l'enfant se présente ainsi à l'orifice utérin, les membranes intactes, il faut les inciser avec l'ongle de manière à évacuer les eaux. Si le cordon est enroulé sur la face et le cou de l'enfant, coupez-le, dans la crainte qu'il n'étouffe et ne meure. Repoussez le fœtus de manière à lui donner une bonne position, faites pousser la femme plusieurs fois, et l'expulsion sera facile.

Du part gémellaire ou multiple. Sachez que les grossesses gémellaires sont fréquentes. On en voit même de triples et de quadruples et les enfants vivent : ce sont des cas rares. On en voit de quintuples, mais cela est extraordinaire et les enfants ne vivent pas. Quelque soit leur nombre, ils ont une enveloppe commune, mais ils restent séparés par des membranes propres, et chacun d'eux a son cordon. Ils sont expulsés comme dans la grossesse unique, naturellement et facilement, ou bien d'une de ces manières fâcheuses dont nous avons parlé. Si l'expulsion de l'un d'eux est difficile, par suite des conditions anormales que nous avons exposées, il faut agir comme nous l'avons recommandé. La sage-femme doit être habile et agir avec précaution. Suivant les cas elle s'inspirera de son habileté pour arriver à une heureuse issue.

Du nombre des fœtus qui peuvent se former dans la matrice et en être expulsés par avortement. Il peut se former dans la matrice un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept et même plus de dix fœtus. Je tiens pour certain qu'une femme a avorté de sept et une autre de quinze, tous formés. Cela est l'œuvre de Dieu. Il faut que la sage-femme sache tout cela, car ces cas peuvent se présenter dans sa pratique et elle devra y pourvoir suivant les circonstances.

CHAPITRE LXXVI.

De l'extraction du fœtus mort. *(Fi ikhradj eddjenin el meyt.)*

Dans le cas où *le fœtus est mort*, si vous avez inutilement employé les remèdes que nous avons recommandés ailleurs ; si vous devez recourir à une opération chirurgicale, voyez d'abord si la femme a conservé ses forces, si elle n'est affectée de rien qui puisse vous faire craindre pour elle une issue fatale. Après cette exploration, faites-la coucher sur le dos, la tête déclive et les membres inférieurs élevés. Un aide la tiendra de chaque côté, ou bien elle sera attachée sur le lit, pour empêcher que son corps ne se déplace pendant l'extraction du fœtus. Enduisez l'orifice utérin d'huiles émollientes et de mucilages de guimauve, de graine de lin et de fénugrec. La sage-femme s'oindra les mains de cette préparation. Elle introduira la main dans la matrice avec précaution, puis elle recherchera le point du fœtus le plus convenable pour y planter les crochets.

Il faut voir si l'enfant se présente par la tête. Dans ce cas, il faut fixer les crochets dans les yeux, à l'occiput, dans la bouche, au palais, sous le menton, ou la clavicule, près des côtes moyennes ou aux hypochondres.

Si l'enfant *se présente par les pieds*, il faut placer les crochets aux côtes et au pubis. On saisit le crochet avec la main droite, la courbure entre les doigts de la main gauche, au moyen de laquelle on l'introduira avec précaution, et l'on plongera le crochet dans quelqu'une des régions que nous avons indiquées jusqu'à ce qu'il ne rencontre plus de résistance. A l'opposite, on appliquera un autre crochet, ou même trois s'il le faut, pour que la traction soit égale et ne porte pas d'un seul côté. Alors on tirera méthodiquement, non pas seulement dans le sens de la longueur, mais aussi de côté, pour faciliter l'issue du fœtus, comme on le fait pour l'extraction

d'une dent. Il faut de temps en temps ralentir l'extraction : si quelque point du fœtus est arrêté, la sage-femme trempera quelques doigts dans l'huile et les introduira sur ce point afin de réduire ce qui est arrêté. Quand une portion du fœtus est sortie, reportez le crochet sur un point un peu plus élevé, et continuez jusqu'à ce que le fœtus sorte entier. Si une main sort la première, mais tellement serrée qu'il soit impossible de la réduire, il faut rouler un linge autour et l'attirer. Une fois sortie toute entière on l'excise, soit à l'articulation du poignet, soit à celle du coude. On agira de la même manière pour l'autre main et pour les pieds.

Si la tête du fœtus est volumineuse, et qu'elle se trouve *arrêtée au passage*, ou bien si elle est distendue par du liquide, il faut introduire entre les doigts un bistouri pointu, pour inciser la tête et donner issue au liquide. On la brise encore avec l'instrument appelé *michdakh*, dont nous donnerons la description au chapitre suivant, ainsi que d'autres instruments.

On se conduira de la même manière si la tête du fœtus est naturellement grosse. On incisera ou l'on brisera le crâne, comme nous l'avons dit ; puis on extraira les os avec des tenettes.

Si la tête est sortie et que les clavicules soient arrêtées, on incisera pour évacuer le liquide qui peut être contenu dans la poitrine. S'il en était autrement et que l'issue du fœtus ne se fasse pas, on excisera la tête comme on le pourra.

Si l'abdomen est distendu et affecté d'hydropisie, il faut le ponctionner et évacuer le liquide.

Si le fœtus se présente *par les pieds*, il sera facile de l'extraire en le tirant dans le sens de l'orifice utérin.

Si la poitrine ou l'abdomen sont arrêtées au passage, on les attire au moyen d'un linge roulé autour de la main et on les incise pour en évacuer le liquide.

Si les autres parties du corps sont sorties et que la tête se renverse et soit retenue, la sage-femme introduira la main

gauche. Si la matrice est suffisamment ouverte, elle introduira sa main dans le col de l'utérus, ira à la recherche de la tête qu'elle attirera avec les doigts vers l'orifice utérin, puis elle y fixera un crochet ou deux au moyen desquels elle l'amènera. Si l'orifice est obstrué ou affecté d'inflammation, il faut s'abstenir. On pratiquera des affusions de substances émollientes et huileuses, on appliquera des cataplasmes, et on fera asseoir la femme dans un liquide relâchant et émollient.

Si le fœtus se présente *sur le côté,* il est possible de lui rendre une position normale en opérant comme nous l'avons dit pour le fœtus vivant ; sinon on l'incisera par fragments que l'on extraira.

Il importe de ne rien laisser de l'arrière-faix dans l'utérus.

Après ces opérations il faut s'occuper du traitement des inflammations dont l'utérus peut être le siége.

S'il survient une hémorrhagie on emploie des liquides astringents et d'autres remèdes appropriés.

J'ai vu dans le temps une femme enceinte dont le fœtus mourut sans être expulsé ! Elle conçut depuis et le fœtus mourut également. Longtemps après il lui survint à l'ombilic une tumeur qui se développa, s'ouvrit et suppura. Je fus appelé près d'elle et je la traitai longtemps. Cependant la plaie ne se fermait pas. J'usai d'onguents attractifs et je vis un os sortir de la plaie. Plusieurs jours après il en sortit un autre. Je m'en étonnai, l'abdomen étant une région privée d'os, et je conclus que les os provenaient d'un fœtus mort. Je sondai la blessure et j'en retirai un grand nombre d'os. La femme se portait bien du reste, et elle vécut longtemps ainsi, la plaie donnant un peu de pus. J'ai voulu consigner ici cette singularité parce qu'elle porte avec soi un enseignement et qu'elle peut aider le médecin en pareil cas (1).

(1) Guy de Chauliac mentionne cette observation.

CHAPITRE LXXVII.

De la forme des instruments nécessaires pour l'extraction du fœtus.
(Fi sourat el âlât elleti tehtadj îleiha fi ikhrâdj eddjenin.)

Telle est la forme de l'appareil à vis au moyen duquel on ouvre l'orifice de l'utérus : c'est la forme de la presse qui sert aux relieurs (1).

Il y a deux vis placées vers l'extrémité des tringles. Ces vis doivent être plus légères que dans la presse. (V. fig. 102).

On emploie l'ébène ou le buis. La largeur des tringles sera d'environ deux doigts, leur épaisseur d'environ un doigt, et la longueur d'une palme et demie. Au milieu de chacune de ces tringles on en adaptera une autre du même bois, fixée solidement, de la longueur d'une demi-palme ou un peu plus et de la largeur d'environ deux doigts ou un peu plus. Ce sont ces deux tringles sur-ajoutées qui seront introduites dans l'orifice utérin, pour le dilater, par la manœuvre des vis.

Figure d'un instrument servant au même usage, mais plus fin et plus léger. (V. fig. 103).

Vous le confectionnerez en bois d'ébène ou de buis, à la manière de pinces, comme vous le voyez ; si ce n'est que les extrémités sont sur-ajoutées. La longueur de ces prolongements sera d'environ une palme, et la largeur de deux doigts. Si vous voulez vous en servir pour dilater la matrice, faites

(1) « Qu'on y mette l'instrument dit *miroir* fait avec une vis de pressoir, et qu'on ouvre la matrice tant qu'il sera possible » Guy de Chauliac, 576.

Parmi les figures que l'on rencontre dans l'édition citée de Guy de Chauliac, il en est une qui nous paraît se rapprocher beaucoup de l'appareil d'Abulcasis, qui ressemble à la presse des relieurs. Cette figure se trouve à la page 383, deuxième partie : elle est donnée comme servant à desserrer les dents. En amincissant les tringles sur-ajoutées, elle se rapprocherait singulièrement de la machine d'Abulcasis, mal figurée dans les manuscrits et les éditions latines. Voyez encore cette figure dans A. Paré, ed. Malgaigne, I, 447. Toutefois dans cet instrument la vis est unique.

asseoir la femme sur un lit, les pieds pendants et les cuisses écartées ; introduisez ces deux extrémités sur-ajoutées réunies dans la matrice, pendant que vous tenez l'autre bout de l'instrument *abaissé* entre les cuisses de la femme ; faites écarter l'instrument avec la main (1), comme vous le faites avec des pincettes, plus ou moins, suivant que vous le jugerez à propos, de manière que la sage-femme puisse agir comme elle voudra.

Forme d'une autre vis mentionnée par les anciens (2). (V. fig. 104).

Forme d'un repoussoir au moyen duquel on repousse le fœtus. (V. fig. 105).

Forme du michdakh au moyen duquel on brise la tête du fœtus. (V. fig. 106).

C'est, comme on le voit, la forme des ciseaux, mais les extrémités sont dentées. On en fait encore d'allongés, comme des pinces, ainsi que le représente la figure, avec des dents comme les scies, pour inciser et broyer. (V. fig. 107).

Figure d'un repoussoir. (V. fig. 108).

Figure d'un crochet : (V. fig. 109).

Le crochet sera suffisamment fort pour ne pas se casser en tirant sur le fœtus.

Figure d'un crochet à deux branches : (V. fig. 110).

(1) D'après les textes l'instrnment en question était dans le genre des pinces, *kilkalalib*, c'est-à-dire à deux branches croisées. Nous devons donc écarter toutes les figures qui ne rentrent pas dans cette catégorie. Tous les dessins s'accordent à figurer les pièces snr-ajoutées dans le sens on prolongement des branches et nous aurions alors des pinces toutes pareilles à celles que nous trouvons à l'article *forceps* dans le Dictionnaire des antiquités de Rich, édition française, page 277, n° 1.

Mais le texte de Channing, qui nous paraît ici préférable à celui du manuscrit de Paris, nous porte à croire que les pièces sur-ajoutées fesaient, avec les branches, un angle droit. Alors il s'agirait d'un instrument pareil à celui qu'à figuré Scultet, planche XXII, fig. 2, avec cette différence que dans Scultet les branches ne sont pas croisées mais coudées et articulées à lenr partie moyenne et coudée. Ce serait à peu près notre spéculum bivalve.

(2) Voyez ce que nous avons dit de cet instrument au chapitre LXXIV.

Figure de *mibda* large, pour inciser le fœtus : (V. fig. 111).
Figure d'un mibda à deux lames (1) : (V. fig. 112).

Si l'opérateur a des instruments de toutes ces formes, et s'il sait s'en servir, ses opérations y gagneront en promptitude et sa réputation s'en accroîtra d'autant. Ne méprisez aucun de ces instruments, ayez-en au contraire une provision, car ils vous feront nécessairement besoin.

CHAPITRE LXXVIII.

De l'extraction de l'arrière-faix. (*Fi ikhrâdj el machîma.*)

Si dans l'accouchement l'arrière-faix n'est pas expulsé, il faut ordonner à la malade de retenir son haleine, puis la faire éternuer avec l'hellébore en même temps qu'on lui ferme avec la main, la bouche et les narines : il se peut que l'arrière-faix soit expulsé. Sinon, prenez une marmite dont le couvercle soit percé d'un trou. Faites-y bouillir des herbes capables de dilater l'orifice utérin, telles que de l'origan (2), de la rhue, de l'aneth, de la camomille, du chih, de la canelle, de la centaurée (3). Prenez tous ces médicaments ou quelques-uns d'entre eux seulement, jetez-les dans de l'eau et mettez-les sur le feu. Placez l'extrémité d'une canule dans le trou du couvercle et l'autre au col utérin ; laissez jusqu'à ce que les vapeurs aient pénétré dans le fond de la matrice, faites éternuer la femme comme nous l'avons dit et l'arrière-faix sera immédiatement expulsé.

Si cependant ces moyens n'amènent pas son expulsion, faites enduire à la sage-femme sa main gauche avec de l'huile de fumeterre ou du mucilage de guimauve ; qu'elle 'introduise dans les parties de la femme, qu'elle recherche

(1) Cette dernière forme, indiquée partout ailleurs ne l'est pas dans Channing.

(2) *Foudanedj*. C'est une expression générale qui s'applique aussi à des espèces du genre *menthe*.

(3) *Quanthoûryoûn*.

l'arrière-faix et une fois qu'elle l'aura saisi, qu'elle agisse petit à petit jusqu'à son expulsion.

Si l'arrière-faix est adhérent au fond de l'utérus, la sage-femme introduira la main comme nous l'avons dit jusqu'à ce qu'elle le rencontre. Elle l'attirera petit à petit et non pas en droite ligne, de manière à ne pas entraîner une chûte de la matrice par une traction violente. Elle cherchera à le déplacer doucement à droite et à gauche, puis elle augmentera la force de la traction, l'arrière-faix cèdera et ses adhérences se rompront.

Si l'orifice de la matrice était obstrué, il faudrait avoir recours aux sternutatoires, à la marmite et aux herbes dont nous avons parlé.

Si l'arrière-faix résiste à tous ces moyens, gardez-vous de le fatiguer en renouvelant les tractions. Il faut attacher ce qui en sort par l'orifice utérin avec un lien que l'on fixera aux cuisses, puis on introduira de l'onguent tétrapharmaque dont l'effet sera sous peu de jours la décomposition, la dissolution et l'issue de l'arrière-faix. Toutefois, dans cette décomposition, il s'exhale vers l'estomac et le cerveau des émanations putrides qui nuisent à la malade : il faut leur opposer des fumigations convenables. Quelques anciens se sont bien trouvés de fumigations avec le cresson alénois et les figues sèches (1).

Quant aux instruments fumigatoires à employer dans les cas de rétention des règles, de l'arrière-faix ou en d'autres cas analogues, il faut les faire *en verre* (2), et en forme d'entonnoir ou bien en cuivre. On introduira l'extrémité amincie

(1) Paul d'Egine recommande le *cardamome* et la figue sèche. La raison de ces variantes est la ressemblance entre cardamome, et *cardamon*, le cresson alénois, en grec.

(2) Channing, au lieu de *zedjâdj*, verre, lit : *rakhrakh*, lutum tenue. Un vieux traducteur, dit-il, paraît avoir lu : *zedjadj*, verre. C'est aussi ce dernier mot que l'on trouve dans le manuscrit de la Bibliothèque. Un des manuscrits de Channing donnait *rassas*, plomb ; c'est évidemment de toutes les versions la plus mauvaise.

dans le vagin et l'autre sur le feu. Les fumigations se feront sur des charbons et on les continuera tant qu'il y aura des matières exhalées.

On pourra répéter l'opération.

Forme de l'instrument : (V. fig. 113).

CHAPITRE LXXIX.

De l'imperforation de l'anus. (*Fi 'l maquâda r'ir el manquoûba.*)

On voit fréquemment naître des enfants l'anus imperforé ou masqué par une membrane. La sage-femme rompra cette membrane avec le doigt, si elle est peu résistante. Si cela lui est impossible, elle la perforera avec un bistouri pointu en évitant d'intéresser le muscle. On appliquera de la laine trempée dans du vin et de l'huile puis on pansera avec des onguents jusqu'à la guérison.

Si l'on craint que la réunion ne se reproduise, on laisse à demeure pendant plusieurs jours une canule en plomb que l'on enlève quand l'enfant veut aller à la selle.

Parfois l'anus est obstrué par suite d'une cicatrisation consécutive à une plaie ou à une inflammation. Il faut rompre ces adhérences et panser avec les moyens que nous avons indiqués, entre autres le plomb.

CHAPITRE LXXX.

Traitement des fistules qui surviennent à l'anus. (*Fiîlâdj ennaoudsir.*)

Ces fistules sont des nodosités ou des indurations qui surviennent aux environs de l'anus, à son pourtour ou sur les parties latérales du périnée ; elles sont simples ou multiples.

Au bout d'un certain temps ces nodosités s'entrouvrent et il s'en écoule un liquide blanchâtre ou du pus t nu. Il est de ces fistules qui pénètrent dans le rectum, ce que l'on recon-

naît à ce qu'il s'en échappe des matières fécales ou des vents quand le malade va à la selle. Il en sort quelquefois des vers. On voit de ces fistules au périnée qui pénètrent dans la vessie ou communiquent avec le canal de l'urèthre. Il en est qui communiquent avec l'articulation de la cuisse ou avec celle du coccyx.

Telle est la manière de reconnaître si les fistules sont pénétrantes. On introduit dans la fistule un stylet fin de cuivre ou de fer, si le trajet est rectiligne : dans le cas contraire, on se sert d'un stylet de plomb, mince, ou d'un crin de cheval (1), et on l'introduit de manière que le doigt placé dans le rectum sente ce stylet ou ce crin. Si on ne les sent pas, s'il ne s'échappe de la fistule ni matière fécale, ni vent, ni ver, ainsi que nous l'avons dit, elle n'est point pénétrante.

Il faut s'empresser d'en venir au traitement.

Les fistules qui communiquent avec la vessie ou avec le canal de l'urèthre se reconnaissent à l'issue de l'urine et à ce que les médicaments sont impuissants à cicatriser cette plaie.

On reconnaît que la fistule communique avec l'articulation ou avec l'os de la hanche à ce que le stylet pénètre dans ce sens et, dans le cas où la fistule est rectiligne, jusqu'à l'os ; à la douleur locale, ainsi qu'à l'écoulement chronique du pus.

Si le traitement a été impuissant et si les onguents n'ont pu déterminer la cicatrisation, la cure de toutes ces fistules pénétrantes devient impossible : le médecin malavisé qui l'entreprendra se créera des difficultés inutiles (2).

Dans le cas où la fistule n'est ni pénétrante ni chronique, on peut en espérer la guérison par le fer, ainsi que nous l'exposerons et que nous l'avons expérimenté.

(1) Paul d'Egine dit : de porc.

(2) « Albucasis veut que les fistules qui pénètrent jusques à la vessie et aux os des hanches et de la queue ne soient curées, car leur curation n'est que peine aux malades et vanité de fols médecins. » Guy de Chauliac, 464.

Il faut commencer par faire coucher le malade sur le dos les membres inférieurs relevés et les cuisses ramenées vers l'abdomen. Vous introduirez ensuite un stylet en cuivre ou en plomb si la fistule est sinueuse et vous constaterez le point où le stylet aboutit.

Si le malade croit sentir le stylet aux environs du rectum, vous introduirez le doigt indicateur, et si votre doigt sent le stylet à nu, sans l'interposition d'une membrane ou d'une portion de chair, sachez que la fistule est pénétrante : ne vous fatiguez pas à la traîter car elle est incurable comme nous l'avons dit. On voit bien quelques individus guérir, mais ces cas sont rares.

Tel est le traitement qui comporte des chances de guérison. Faites chauffer un cautère fin, d'un calibre en rapport avec celui de la fistule ainsi que nous l'avons dit précédemment et faites-le pénétrer tout rouge dans la fistule jusqu'aux environs du rectum. Répétez l'opération deux ou trois fois jusqu'à ce que vous soyez sûr que vous avez brûlé toutes ces excroissances charnues indurées qui simulent les parois d'une plume d'oiseau. Pansez ensuite avec une mèche enduite de beurre jusqu'à l'expulsion des chairs que vous avez brûlées. Appliquez des onguents qui poussent au bourgeonnement, et il se peut que vous obteniez la guérison. Dans le cas contraire n'espérez plus rien d'aucun traitement.

Si le stylet ne pénètre pas jusqu'à votre doigt que vous avez introduit dans le rectum ; s'il y a entre eux deux un diaphragme charnu ou une membrane, vous jugez que la fistule est superficielle. Alors vous incisez la peau à partir de la fistule ; vous prolongez votre incision en vous guidant sur le stylet maintenu dans la fistule jusqu'à ce que vous arriviez à l'extrémité de ce stylet, qui se trouve dégagé et tombe. Vous enlevez aussi toutes ces excroissances charnues qui figurent comme le tube d'une plume et vous n'en laissez rien. Vous pansez ensuite avec des onguents excitants jusqu'à la guérison.

Si pendant le cours de l'opération, en incisant ces excroissances charnues, vous êtes gêné par une hémorrhagie: le moyen le plus sûr et le plus expéditif est de cautériser par le fer ou par les caustiques. La cautérisation par le fer a deux précieux avantages: d'abord vous brûlez les excroissances charnues, ensuite vous arrêtez l'hémorrhagie et vous débarrassez la plaie de ses humeurs. Pansez ensuite avec une mèche imbibée de beurre ou de porreau (1) pilé avec de l'huile, jusqu'à ce que la plaie suppure et que vous voyez sortir avec la suppuration les chairs cautérisées. Traîtez la plaie par des onguents qui fassent pousser des chairs consistantes, à savoir des médicaments astringents et dessicatifs. Une fois la cicatrisation obtenue, la guérison est parfaite et vous n'avez plus à craindre de récidive.

Si la fistule est profonde et éloignée de la surface cutanée introduisez le doigt dans le rectum et explorez. Si vous sentez le stylet, mais entre lui et le doigt une membrane ou des chairs et que la perforation soit presque faite, il vous faut attendre et espérer. Vous ferez de ces trois choses l'une. Ou bien vous cautériserez comme nous l'avons dit. Ou bien vous inciserez jusqu'au fond, de manière à permettre l'introduction d'une mèche et un pansement à votre portée. Ne prolongez pas toutefois votre incision jusqu'à couper le muscle sphincter de l'anus (2), ce qui entraînerait chez le malade des défécations involontaires. Vous panserez, comme nous l'avons recommandé, et souvent, ainsi que nous l'avons dit, vous obtiendrez la guérison. On bien détruisez cette membrane en commençant votre incision au voisinage de l'anus, comme nous l'avons dit, en vous guidant sur une sonde ou sur tout autre instrument délié; vous exciserez toutes les excroissances indurées que vous rencontrerez sur le trajet de la plaie

(1) Au lieu de karats, poireau, un autre manuscrit donne kiramb, chou. Le manuscrit de la Bibliothèque donne kiramb, chou; et les versions latines : *caulibus tritis*.

(2) Mot à mot : le muscle qui enveloppe le siége ou l'anus.

et à son orifice supérieur, de manière à l'en débarrasser complètement : il vous restera une fistule onverte dans l'intérieur du rectum, ce qui sera moins grave pour le malade·

On incise encore les fistules de la manière suivante. On introduit d'abord un stylet dans la fistule ; mais il faut pour cela qu'elle siége au voisinage de l'anus près du point de rencontre de la peau du périnée avec la marge de l'anus : on prend donc un stylet dont le bout est percé à la manière d'une aiguille de cordonnier. (V. fig. 114). On l'arme d'un fil retors à cinq brins ou environ, puis on fait pénétrer ce stylet jusqu'au fond de la fistule ; si l'orifice externe est près de la marge de l'anus et l'orifice interne situé peu profondément, on introduit le doigt dans le rectum pour en retirer le bout du fil dont on réunit les deux extrémités en faisant une forte ligature. On laisse ainsi les choses pendant un jour ou deux et à mesure que le fil mord dans les chairs on le serre plus fortement jusqu'à ce que toutes les chairs comprises dans le fil soient coupées et que la ligature tombe. On pause ensuite la plaie jusqu'à complète cicatrisation (1).

Quant au bistouri pointu qui sert à inciser les fistules, sa courbure sera très acérée d'un côté et mousse de l'autre, afin de n'inciser que ce qu'il faut inciser. Telle est sa forme : (V. fig. 115).

CHAPITRE LXXXI.

De l'excision des hémorrhoïdes fluentes et de leur incision. Du traitement des fissures. (*Fi kherm el baouâsir ouailâdj echchouquouq.*)

Les hémorrhoïdes sont de deux sortes.

Ou bien elles siégent à l'intérieur du rectum, sous forme de tumeurs rouges, pareilles à des grains de raisin. Il en est de grandes et de petites. Il s'en écoule du sang. Elles sont simples ou multiples.

(1) Voyez Guy de Chauliac, 365.

Ou bien elles sont extérieures et siégent à la marge de l'anus. Ces hémorrhoïdes externes sont généralement peu humides ; il en suinte un liquide jaunâtre et un peu de sang, et ce suintement est chronique. La couleur de ces hémorrhoïdes ne diffère pas de celle du corps.

Tel est le traitement des hémorrhoïdes internes. On fait pousser le malade et s'efforcer de manière à faire sortir le rectum et à mettre les tumeurs à découvert. On les saisit aussitôt avec des airignes ou avec les ongles et on les excise radicalement. Que si l'airigne ne s'y fixe pas en raison de leur mollesse et de leur peu de consistance, on les saisit avec un linge grossier ou un morceau d'étoffe de laine, on les amène avec les doigts et on les excise. On répand pardessus, après l'excision, des poudres irritantes en guise de cautère, ou bien on les cautérise comme nous l'avons dit au livre des cautérisations, puis on les panse jusqu'à la guérison.

Si le rectum ne veut pas sortir, il faut administrer un lavement légèrement irritant, qui en nettoye l'intérieur et le force à sortir facilement sous l'influence des efforts du malade.

Quant aux tumeurs (1) externes c'est une chose facile. On les saisit avec l'ongle ou bien on les attire avec une airigne, on les excise et on les panse comme nous l'avons dit, jusqu'à la guérison.

Quand le malade ne veut pas des instruments tranchants on excise de la manière suivante. Prenez un fil retord que vous introduirez dans une aiguille ; soulevez la tumeur et traversez-la de part en part avec l'aiguille à sa base ; faites passer les deux bouts du fil par-dessous l'aiguille, enveloppez-en la tumeur et serrez fortement : faites un nœud et enlevez l'aiguille. Agissez de même pour toutes les tumeurs, dont

(1) Ici l'auteur se sert du mot *tsalil* que nous avons déjà vu au chapitre LXXIII avec la signification de tumeur variqueuse, fongueuse, etc. Le latin dit *verrucæ*. Les deux versions latines de la Bibliothèque Mazarine emploient tout simplement le mot *athelil*.

vous réserverez une toutefois, que vous ne toucherez pas, pour faciliter le dégorgement du trop plein de sang. Vous appliquerez ensuite sur l'anus une compresse imbibée d'huile de roses ou de cérat et vous ordonnerez le repos au malade.

Vous le laisserez ainsi jusqu'à la chute de la tumeur. Vous emploierez ensuite les onguents et les autres moyens de traitement jusqu'à la guérison.

Quant au traitement des fissures, elles sont souvent causées par la dureté des matières fécales entretenue par la constipation. Si cet état se prolonge et que les médicaments aient échoué, il faut les gratter avec la lame d'un bistouri, ou bien avec l'ongle, de manière à les ramollir et à les dépouiller de leur couche corticale qui en empêche la cicatrisation. On panse ensuite jusqu'à ce que la cicatrisation se fasse.

Si l'on ne réussit pas, il faut gratter plus fort que la première fois jusqu'à tirer du sang, à les faire tuméfier et excorier. On continuera le traitement et le malade guérira.

CHAPITRE LXXXII.

Traitement des clous renversés, des verrues sèches et des fourmis. *(Iladj el massamîr el makoussa ouae tsâlîl el iabessa oua ennemla).*

Les clous (1) ou cors sont des nodosités (ou indurations) arrondies de la couleur générale de la peau et ressemblant à des têtes de clous. On les rencontre par tout le corps, mais particulièrement à la partie inférieure des pieds et aux doigts, ce qui occasionne de la douleur en marchant. Il faut inciser à leur pourtour, les saisir avec des pinces ou des airignes et les exciser radicalement : ensuite on les panse. On peut aussi les cautériser comme nous l'avons dit en son lieu.

Quant aux verrues sèches (2) il en est une espèce consti-

(1) L'énoncé porte : el massâmir el makoussa, des clous renversés, Il en a déjà été question au livre de la cautérisation, chapitre LIII.

(2) L'auteur arabe emploie ici le mot *tsâlîl*, que nous avons déjà vu

tuée par une petite saillie rude, dure, arrondie, s'élevant au dessus de la surface cutanée. On la rencontre souvent aux mains des enfants. Tel en est le traitement. On soulève la verrue et on l'excise. On peut aussi la lier avec un fil de soie ou un cheveu de manière à la faire tomber. On peut aussi la cautériser par le feu ou par les caustiques, ainsi que nous l'avons dit.

On incise encore les cors et les verrues (1) au moyen d'un instrument que nous décrirons.

Quant aux fourmis (2), ce sont aussi de petites saillies indurées et rudes, siégeant à la surface du corps et pouvant pénétrer très profondément ; dès qu'elles sont saisies par le froid on y éprouve une sensation pareille à la piqûre d'une fourmi. On les voit par tout le corps, mais particulièrement aux mains. On prend un tube de plume d'oie ou d'aigle, solide ; on applique ce tube sur la fourmi de manière que sa marge enceigne tout le pourtour de la tumeur : on fait tourner le tube avec la main de manière à couper tout le pourtour de la tumeur et à pénétrer profondément dans les chairs, puis on l'enlève radicalement. On peut aussi confectionner ce tube en fer ou en cuivre, de la manière suivante : (V. fig. 116).

L'extrémité supérieure de l'instrument sera amincie, pleine et tordue, afin de la mieux saisir avec les doigts et de la faire pivoter plus facilement.

---

seul et sans l'épithète *sèches*, désigner des tumeurs variqueuses et érectiles. Ce mot a une valeur assez élastique, et c'est pour celà qu'on le rencontre de toutes pièces dans la majorité des versions latines, faute d'équivalent.

(1) Mot à mot : les verrues renversées et non renversées. C'est encore ici l'expression *tsâlîl*, au lieu de *mismar*, clou, que nous avons trouvée au livre I. Paul d'Egine nous donne peut-être la raison des expressions employées par Abulcasis. Le chapitre de Paul sur lequel Abulcasis a calqué le sien, parle des cors, des myrmecies et des verrues *pédiculées*. Ces dernières sont bien des clous *non renversés*.

(2) Ces fourmis, *nemla*, ne sont autre chose que les *myrmécies* des Anciens, mentionnées aussi dans Galien. *De methodo medendi XIV*, et dans Celse, V, 28, etc.

On peut aussi traiter cette maladie par la cautérisation, comme nous l'avons recommandé pour les verrues au livre de la cautérisation.

CHAPITRE LXXXIII.

De la forme des instruments qui servent à administrer des lavements dans les affections du rectum, la diarrhée et les coliques.
(Fi soûr el alât el houquan.)

On fait des canules à clystère en argent, en porcelaine (1), en cuivre fondu ou battu. On en fait de toutes dimensions en raison des personnes auxquelles on les destine. Celles qui seront destinées aux enfants en bas-âge seront petites. Pour les sujets dont l'anus est étroit ou endolori, les canules seront très minces.

Forme de la grande canule : (V. fig. 117).

L'extrémité supérieure, en forme d'entonnoir, sur laquelle on attache la membrane, devra être large comme on le voit dans la figure. Elle sera munie d'un arrêt sur lequel portera la ligature, ainsi qu'il est représenté. L'extrémité inférieure, destinée à être introduite dans l'anus, sera fermée, très lisse, et amincie : elle portera deux trous d'un côté, et un sur l'autre. L'ampleur de ces orifices sera du calibre d'un styet ou un peu plus. La membrane dans laquelle on introduira les médicaments sera en vessie d'animal ou en parchemin fait de peau de mouton : on la disposera en forme de petit sac (2). On en prend un lambeau de la largeur d'une

(1) *Men sini.* Channing tradnit : *ex œre sinensi*, en cnivre de Chine. Comme précédemment, chapitre XLVI, nous croyons devoir traduire ce mot par : *porcelaine.* (V. Quatremère, *Journ. des Savants*, 1846.)

Le manuscrit de la bibliothèque impériale dit : en argent, en *sini*, ou en cnivre. Les imprimés de la Mazarine : ex argento, aut orichalco, *aut ex œre.*

(2) Nous avons déjà parlé au chapitre LIX de cette expression de *sofra*, qui se reproduit ici, et nous avons dit qu'on pouvait lire, *chequâra*, sac. On pourrait se passer aussi de cette interprétation. On entend par *sofra* une pièce de cuir que l'on étend sur la terre pour y recevoir le repas du voyagenr. Cette peau ne pourrait-elle pas être percée, à son pourtour, de

palme et demie. On fait tout le long de son pourtour une série de trous distants l'un de l'autre d'un doigt : on introduira dans ces trous un fil solide composé d'une dixaine de brins. Au moyen de ce fil, on rassemblera le parchemin en forme de bourse, et après y avoir introduit le médicament, on liera la bourse à l'extrémité supérieure de la canule, entre les deux saillies, solidement, et on administrera le lavement.

Telle est la forme de la membrane circulaire et de ses trous : (V. fig. 118).

Telle est la manière d'opérer. On remplira la bourse ou la vessie du médicament que l'on portera préalablement à la température qui conviendra au malade, en ayant soin que ce ne soit ni trop chaud ni trop froid. On fera coucher le malade sur le dos, les cuisses élevées : on placera sous lui un tapis ou un manteau ; on enduira le bout de la canule de beurre, de blanc d'œuf, de mucilage de fénu-grec ou de toute autre substance analogue, et on l'introduira dans l'anus avec précaution. Alors un aide prendra avec les deux mains à la fois la bourse qu'il pressera fortement jusqu'à ce qu'elle se soit vidée complètement dans l'intestin. On retirera l'instrument et le malade tiendra les cuisses relevées contre le mur. Si le médicament tend à s'échaper, le malade fera tous ses efforts pour le garder. S'il peut le garder toute la nuit, cela n'en vaudra que mieux. Quand on administre un lavement dans les affections diarrhéiques, s'il a été promptement rendu, il faut y revenir jusqu'à la guérison.

Si l'anus est tuméfié, douloureux, la canule sera lisse et mince, plus encore qu'elle ne doit l'être chez les enfants.

Telle est la figure de la petite canule, avec la membrane liée par dessus (1).

---

trous dans lesquels on engagerait une corde, au moyen de laquelle on pourrait former un sac, à la façon de certaines blagues à tabac, ou des bourses en cuir de nos paysans ? Ces blagues ou bourses ressemblen à ce que recommande Abulcasis pour remplacer la vessie.

(1) Figure pareille, mais plus petite que les précédentes.

CHAPITRE LXXXIV.

Traitement des blessures. (*Ilâdj eddjirâhât.*)

J'ai déjà parlé autre part des blessures et j'ai dit leur traitement. Je vais l'exposer ici complètement, tant au point de vue des médicaments qu'au point de vue des opérations.

Je dirai donc que les blessures varient, soit en raison de la cause qui les a produites, soit en raison de la région sur laquelle a porté l'instrument vulnérant. Les agents vulnérants sont très variés. Tantôt c'est une pierre qui frappe, tantôt une épée ou un couteau qui divisent, tantôt une lance, un pieu, une flèche qui percent ; enfin une foule d'objets pareils.

Les blessures qui doivent être considérées en raison de leur siége sont celles de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, de la région du foie, etc.

Je donnerai le traitement d'un certain nombre de blessures pour vous servir de guide et de règle pour toutes les autres. Je commencerai par les blessures simples de la tête. Quant aux blessures compliquées, j'en parlerai au commencement du troisième livre de ce traité.

Dans les cas de plaie simple de la tête, sans fracture des os, observez si la cause est une pierre ou tout autre objet vulnérant, si la peau seule a été divisée. Si la plaie est étendue et que vous craigniez qu'il ne survienne une inflammation, hâtez-vous de saigner le malade à la veine céphalique et cela immédiatement. Tirez du sang en raison des forces du malade, si rien du reste ne contre-indique la saignée, si particulièrement la plaie a donné peu de sang. La saignée sera pratiquée du côté opposé à celui de la blessure. Le malade mangera peu et s'abstiendra de vin (1) et d'aliments

(1) Nous avons encore ici dans Channing la note d'un traducteur qui

lourds. Si quelque chose contre-indique la saignée, vous diminuerez l'alimentation et vous interdirez la viande et le vin.

S'il survient de l'inflammation, appliquez sur la plaie du coton trempé dans de l'huile de roses seule ou associée à un vin astringent. Si vous n'avez pas à redouter d'inflammation, si la plaie est encore récente et saignante, si le contact de l'air ne l'a pas altérée, vous appliquerez une poudre dont je vous donnerai un peu plus bas la composition. Si la plaie s'est altérée par son exposition à l'air, vous appliquerez quelque onguent jusqu'à la suppuration, puis vous panserez jusqu'à la guérison.

Si la plaie est étendue, ou bien si elle est produite par une épée ou quelque instrument analogue et que vous ne puissiez maintenir les deux lèvres de la plaie au moyen de compresses, il faut réunir par une de ces ligatures que je décrirai à propos des plaies de l'abdomen. Si la peau est détachée de l'os, si elle ne tient plus que par un faible pédicule, il faut l'exciser. On pansera ensuite avec des médicaments capables de susciter des chairs consistantes pour remplacer la peau ; puis on ordonnera au malade de se nourrir d'aliments substantiels, comme de riz, de hérissa (1) et d'autres de même nature.

Si vous rencontrez quelque portion de peau désorganisée et ne tenant plus à l'os, il faut l'exciser complètement, puis continuer le pansement.

S'il y a dans la plaie quelque artère ou quelque veine d'où provienne une hémorrhagie que l'on n'aura pu arrêter par

---

proscrit le vin. Mais il y a quelque chose de plus curieux que cette note, c'est ce fait de la proscription du vin dans les plaies de tête, ce qui ferait croire que l'usage en était assez répandu parmi les Musulmans à l'état de santé. Quant à l'emploi du vin comme médicament externe, il n'est pas admis par les puristes, mais il l'est par d'autres. Les premiers s'appuient sur un hadits du Prophète, ainsi conçu : « Dieu n'a « pas placé la santé de mon peuple dans ce qui lui est interdit. »

Les médecins arabes oublient parfois leur qualité de musulmans, quand ils marchent sur les traces des Grecs.

(1) Le *hérissa* est une sorte de potage ou de ragoût composé de blé et de viandes, cuits et hachés menus.

l'application des médicaments, il faut aller à la recherche de ce vaisseau. Dès qu'on l'a trouvé, s'il n'est pas divisé, il faut le diviser avec le bistouri et en pratiquer la ligature. Si les moyens que nous avons indiqués sont impuissants, on peut être obligé de recourir à la cautérisation pour en finir avec l'hémorrhagie. Si la plaie est peu étendue et simple le traitement sera facile. Il suffira de répandre par dessus une poudre dont nous allons parler et qui cicatrisera la plaie avant que le contact de l'air ne l'ait altérée.

Telle est la composition de cette poudre :

Prenez de l'encens et du sang-dragon, deux parties; de la chaux vive ou éteinte, trois parties; pilez le tout ensemble, et passez au tamis; remplissez-en la plaie, et serrez fortement par dessus de manière que les poudres soient en contact intime et que l'hémorrhagie s'arrête. Vous appliquerez par dessus des compresses et vous laisserez le tout sans y toucher tant qu'il n'y aura pas de tuméfaction. Vous maintiendrez la poudre jusqu'à la guérison.

On peut aussi employer la chaux seule si l'on n'a pas sous la main l'encens et le sang-dragon.

Vous vous conduirez ainsi dans la plupart des plaies étendues, quand il y aura lieu, et vous banderez, si la plaie est encore fraîche et saignante et si elle n'a pas été altérée par le contact de l'air.

Dans le cas où la plaie se sera altérée au contact de l'air, et particulièrement pendant la saison d'été, vous vous abstiendrez d'appliquer cette poudre. Vous traiterez comme nous l'avons recommandé précédemment, en appliquant quelque onguent digestif, ou bien un cataplasme de farine d'orge préparé avec de l'eau et du miel, jusqu'à la suppuration. Continuez ensuite les autres moyens de traitement jusqu'à la guérison.

S'il y a fracture et que le fragment soit peu volumineux, vous l'extrairez avec des pinces. Je parlerai plus tard des fractures de la tête et de leur traitement.

CHAPITRE LXXXV.

Des plaies du cou. *(Fi djirâhat el'ounq.)*

Le traitement des plaies simples du cou ne diffère pas du traitement des plaies de tête.

Ces plaies peuvent se compliquer de la division d'un nerf ou d'une artère. S'il s'agit d'un nerf, il faut seulement avoir la précaution de ne pas appliquer de topiques fortement astringents, comme le vitriol et le verdet, ou tout autre médicament du même genre. En effet, ces substances blessent les nerfs et les irritent. Abstenez-vous aussi de faire sur ces plaies des applications froides. En effet la substance des nerfs (1) est froide et ils sont contigus au cerveau qui est le plus noble des organes. Il faut panser avec des substances émollientes comme de la chaux (2) lavée à plusieurs reprises dans de l'eau douce et mêlée à de l'huile ou de l'huile de roses ; de la tuthie (3) lavée dans de l'eau douce, ou d'autres substances minérales de même nature, enfin des onguents émollients. Si la plaie est considérable, il faut employer la ligature. On peut aussi rapprocher les lèvres de la plaie avec des compresses et panser jusqu'à la guérison.

Si la plaie est profonde, qu'il y ait un sinus à sa partie déclive et que du pus s'y soit accumulé, il faut ponctionner à sa partie inférieure.

Si une artère a été divisée et qu'une hémorrhagie s'en soit suivie, coupez cette artère, liez-la, ou bien cautérisez-la, s'il est nécessaire.

Si la plaie est compliquée de solution de continuité des cartilages (4) de la trachée, ou même si la trachée est com-

---

(1) *Asseb.* (2) *Noura.* (3) *Toutya.*

(4) Le texte porte : *kharazât el houlqoûm,* mot à mot : *les vertèbres de la gorge,* et le latin traduit : *vertebrarum gutturis.* Cependant il donne en note : *Quod si tale sit vulnus ut quidam annulorum laryngis incidatur, etc.*

plétement divisée, les jugulaires ayant été respectées, il faut réunir les deux lèvres de la plaie par dessus la trachée dont on ne s'inquiétera pas autrement que pour la rendre à sa position naturelle. On appliquera un bandage solide et on laissera pendant quelques jours, puis on pansera avec des onguents astringents dessicatifs, jusqu'à la guérison. Si la plaie atteint les os, il faudra la sonder : s'il y a quelque esquille, on l'extraira toute entière si l'on peut ; ce que l'on ne pourra extraire on le laissera jusqu'à la suppuration qui l'entraînera, ou bien jusqu'à ce que l'extraction en soit possible.

Si la plaie est récente on répandra par dessus la poudre dont nous avons parlé : s'il y a dans la plaie un os altéré qui donne lieu à une fistule, on traitera comme nous l'indiquerons en son lieu.

CHAPITRE LXXXVI.

Des plaies de la poitrine et de la région interscapulaire (1).

Si la blessure est produite par la pénétration d'une lance ou d'un couteau, si elle est profonde, voyez s'il s'en échappe de l'air pendant que le malade respire ; sachez alors que la blessure est mortelle. Si la plaie n'est pas profonde, si elle est encore fraîche et saignante, gardez-vous de céder au premier mouvement de crainte et d'y appliquer des poudres ; n'appliquez pas non plus de bandage, dans la crainte de retenir le sang dans ses cavités et de le refouler vers le cœur, ce qui tuerait le malade. Il faut au contraire appliquer des onguents attractifs et renouveler le pansement deux fois par jour. Si vous n'avez pas de ces onguents sous la main, placez à l'orifice de la plaie du coton rapé pour attirer les humeurs

(1) Ce chapitre ne fait qu'une section dans Channing, qui a en outre deux chapitres LXXXV. En celà, il diffère des autres éditions qui comptent ainsi dans ce livre deux chapitres de plus.

qui s'en échappent : faites dormir le malade sur le côté de la blessure pour faciliter l'écoulement du liquide qui peut s'y accumuler. Si, au bout de trois jours ou plus, il ne survient pas au malade de convulsion (1), de palpitation ni de dyspnée, et que tout le reste aille bien, sachez que sa plaie est en bon état. Pansez avec une mèche et avec les autres moyens de traitement jusqu'à la guérison.

Si la guérison se fait attendre, si la plaie reste toujours béante, sachez qu'il s'est fait une fistule et traîtez-la comme nous l'indiquons en son lieu.

Si la blessure est causée par une épée ou par un couteau, si elle est simple et n'intéresse que la superficie de la poitrine ou du dos, traitez-la comme nous l'avons dit, par la ligature si elle est étendue, et par les poudres si elle est petite.

Si les os sont intéressés, s'il y a des esquilles, sondez la plaie et hâtez-vous de les extraire si elles sont isolées : sinon laissez-les jusqu'à ce que la plaie suppure, ce qui en facilitera l'extraction.

Quant aux blessures des autres parties du corps, on se réglera sur ce que nous venons de dire pour le traitement.

CHAPITRE LXXXVII.

Des plaies de l'abdomen, de l'issue des intestins et de leur ligature (*Fi djirah el bathn*).

Les solutions de continuité de l'abdomen sont d'une étendue variable. Il en est de grandes, de petites et de moyennes.

Quand elles sont grandes, elles peuvent livrer passage à un ou plusieurs intestins, dont la réduction et la ligature est une chose grave et difficile. Quand elles sont peu étendues, il y aura des difficultés d'un autre genre. La réduction sera

(1) *Tachandj*.

nécessairement plus laborieuse : (1) si vous ne réduisez pas immédiatement, la partie se tuméfie et s'indure et la réduction se fait difficilement. Les solutions de continuité d'une étendue moyenne présentent donc les conditions les plus favorables, la réduction de l'intestin ne présentant pas les mêmes difficultés que dans les deux autres variétés.

Sachez que la suture abdominale se fait de quatre manières. Des quatre il en est deux de communes, qui s'emploient non-seulement pour les plaies de l'abdomen, mais encore pour celles des autres parties du corps. Les deux autres, bien qu'employées aussi pour d'autres blessures, sont spécialement affectées à celles de l'abdomen. Nous les décrirons les unes après les autres avec méthode et clarté.

Je dis donc que si la plaie de l'abdomen est petite, qu'il en soit sorti une portion d'intestin et que la réduction en soit difficile, cela peut provenir de deux causes : ou bien de l'étroitesse de la plaie, comme nous l'avons déjà dit, ou bien de la tuméfaction de l'intestin causée par le contact d'un air froid. Dans ce cas il faut le réchauffer au moyen d'éponges

---

(1) Ce passage est ainsi rendu par Channing :

« Fissuræ parvæ res etiam aliquando difficilis fiet ab aliâ causâ : *adhærebit* enim, unde reducendi pariter difficultas. Quod si *in utroque casu* non festinaveris, etc. » D'abord, au seul point de vue grammatical, pour employer ici le mot *ialzim* dans le sens d'adhérer, il faudrait, ce nous semble, que ce verbe fût suivi de la particule *oua*, et, tandis qu'il est suivi de la particule *an* (que) particule qui précède un subjonctif. Ensuite, au point de vue logique, la difficulté nous paraît tenir à l'étroitesse de la plaie, et non pas à une adhérence, qui n'aura pas le temps de se faire, la rentrée immédiate étant recommandée. Toutes les versions latines sont d'accord avec nous : « Et disruptio parva etiam fit difficilis ex alio modo : *sequitur ergo* ut sit reductio eorum difficilior si non properas in intromissione suâ ad locum suum statim ; quoniam inflatur, operitur et ingrossatur, quare fit difficilis introitus ejus. » Channing a mal ponctué ce passage, et les mots *in utroque casu* ne nous paraissent pas justifiés.

Le manuscrit de la Bibliothèque donne ici une variante que nous croyons une erreur de copiste. A propos des solutions de continuité petites ou étroites, on y lit : *iafsed*, se corrompra, au lien de *iasser*, sera difficile. Les caractères arabes donnent la raison de cette erreur.

A l'appui de cette note, voyez le 2me paragraphe qui suit.

Voyez aussi Galien, *de methodo medendi*, VII.

ou de compresses molles (1) trempées soit simplement dans de l'eau tiède, soit dans une décoction de jonc odorant (2), de souchet (3) ou de nard (4) ; on en fomentera l'intestin jusqu'à ce que le gonflement ait disparu. On peut encore se servir de vin astringent, qui résout les engorgements mieux que l'eau seule.

Si vous voyez la tuméfaction se dissiper autour de l'intestin, faites des fomentations avec de la guimauve et de la mauve : ces moyens, concurremment avec les autres, faciliteront la rentrée de l'intestin.

Si malgré tout cela, la réduction n'est pas possible, il faut légèrement aggrandir l'incision avec l'instrument dont on se sert pour les fistules. Il vaudrait mieux s'en tenir aux moyens précédents, mais ils peuvent être impuissants et l'on est forcé de recourir à l'incision.

Telle est la forme de cet instrument. (V. fig. 115.)

L'un des côtés de la courbure, le côté concave, sera tranchant ; l'autre côté mousse : l'extrémité sera amincie, non pas cependant à la façon d'un bistouri, mais plutôt émoussée. On voit qu'il ressemble à l'instrument appelé *souladjân* (5). Quand la plaie est agrandie et l'intestin réduit, il faut le replacer à sa place naturelle, si on le peut, ce qui sera plus avantageux.

Si la plaie est étendue et située à la partie inférieure de l'abdomen, il faut coucher le malade sur le dos, les membres

---

(1) Nous avons ici une preuve de l'acception du mot *rathb*, dans le sens de mou, souple, contrairement à l'usage à peu près constant de la traduction de Channing, qui s'abstient ici de traduire le qualificatif: elle eut été obligée de faire tremper un linge *mouillé* dans de l'eau. On pourrait citer plusieurs passages analogues de III[e] livre, à propos des fractures. Pour exprimer que les liens doivent être souples, Abulcasis emploie ce mot *rathb*, qui correspond alors au *malacos* d'Hippocrate, employé dans le même cas.

(2) *Idkhir.* (3) *Sâoud.* (4) *Soumboul.*

(5) *Soûladjân.* « Clava lusoria capite adunco prædita, quâ pilam ligneam equitantes impellunt. » Freytag, II, 534. Nous n'avons pas cru devoir figurer un autre instrument que celui pour les fistules, bien qu'ici la courbure soit plus prononcée dans les dessins originaux.

inférieurs plus élevés que la tête. Si au contraire la blessure est à la partie supérieure de l'abdomen, il faut que la tête et la poitrine soient plus élevées que le siége. De même si la blessure intéresse un des côtés, ayez soin de tenir plus élevée la région blessée que l'autre. Vous agirez toujours ainsi dans les plaies de moyenne dimension. Quant aux petites, vous ferez comme vous pourrez. Vous aurez à votre disposition un aide intelligent qui tiendra la plaie avec les mains, en rapprochera les lèvres, et les présentera successivement à la personne chargée de faire la ligature.

Telle est la manière de procéder à l'une des sutures communes. Prenez une ou plusieurs aiguilles en proportion de l'étendue de la plaie. A la distance d'un travers de doigt de l'une des extrémités de la plaie, faites pénétrer une aiguille ne portant pas de fil jusque dans les bords de la membrane péritonéale qui se trouve sous-jacente et intérieure à la peau, en deux points correspondants, de manière à mettre en contact les bords des parois et ceux de cette membrane (1). De la sorte votre aiguille traversera quatre plans. Alors vous opérez le rapprochement au moyen d'un fil double que vous passerez à plusieurs reprises sous chaque bout de l'aiguille, de façon à maintenir les deux lèvres de la plaie solidement rapprochées. A une distance d'un travers de doigt, vous planterez une autre aiguille sur laquelle vous entortillerez aussi du fil comme vous l'avez fait pour la première. Vous continuerez à planter de nouvelles aiguilles, en nombre suffisant pour remplir toute l'étendue de la plaie. Les aiguilles seront d'un volume moyen, ni trop grosses ni trop petites. En effet, les aiguilles trop petites coupent facilement les chairs : les grosses sont difficiles à introduire dans la peau. Elles seront donc d'un calibre moyen. Il ne faut pas implanter l'aiguille en un point trop rapproché du

(1) Il y a une lacune dans le texte de Channing. Il n'y est question que des deux lèvres de la membrane péritonéale, à l'exclusion de celles de la peau, c'est-à-dire des parois abdominales.

bord de la peau, dans la crainte que les chairs ne se coupent et que la plaie ne se rouvre avant la cicatrisation. Il ne faut pas non plus que les aiguilles soient implantées trop en dehors, ce qui serait pour la cicatrisation une condition défavorable. Il faut couper la pointe des aiguilles pour les empêcher de blesser le malade pendant son sommeil. On mettra de chaque côté sous le bout des aiguilles des coussinets en linge qu'on laissera jusqu'à la cicatrisation. Cette espèce de suture avec les aiguilles doit être employée pour les plaies de peu d'étendue, où l'on n'emploiera qu'une ou deux aiguilles ou plus s'il le faut.

Dans le deuxième procédé de suture commune, on embrasse, dans un ligature, quatre bords, à savoir deux de la peau et deux de la membrane péritonéale (1). On prend un fil retors, d'un calibre convenable, dont on arme une aiguille. Après avoir fait pénétrer l'aiguille à travers ces quatre bords, on la reporte du côté même par où l'on a commencé, de manière que le fil se place obliquement sur la blessure en remontant, et qu'il présente une disposition pareille à celle que l'on voit dans ces engins où l'on porte des marchandises à la vente. On laissera entre chaque suture l'intervalle du petit doigt. C'est là un mode de suture connu de tout le monde (2). Je l'ai employé pour une blessure qu'un homme avait reçue à l'abdomen par un coup de couteau. L'ouverture avait plus d'une palme en longueur et il en sortait environ deux palmes de l'intestin moyen (3). Cette blessure siégeait à la partie médiane de l'abdomen. Je réduisis l'intestin qui était resté dehors pendant vingt-quatre heures. La plaie mit à se cicatriser une quinzaine de jours. Je pansai le blessé qui vécut ensuite plusieurs années vaquant à toutes ses occupations. Les médecins avaient prétendu que le cas était absolument incurable. Ce qu'il y eut de remarquable

(1) *Sifâq*.
(2) C'est la suture en surjet.
(3) *L'intestin du milieu* : ce doit être l'intestin grêle.

c'est que je ne le pansai avec aucun onguent, n'ayant trouvé là aucune espèce de médicament (1). J'appliquai sur la plaie deux fois par jour du coton rapé, je la lavai assidûment avec de l'eau miellée jusqu'à ce qu'il guérit, avec l'aide de Dieu (2).

Telle est l'une des sutures spéciales que je décrirai d'après Galien. Commencez votre suture par la peau, en introduisant votre aiguille de dehors en dedans, et quand elle aura traversé la peau et le muscle qui s'étend verticalement suivant toute la longueur de l'abdomen (3), laissez de côté le bord du péritoine du côté par lequel vous avez commencé à implanter votre aiguille, et faites-la traverser de dedans en dehors le bord opposé, et les parois abdominales (4). Une fois retirée, plongez-la de nouveau dans cette même lèvre des parois abdominales de dehors en dedans, sans intéresser le bord du péritoine de ce même côté ; traversez de dedans en dehors la lèvre opposée, mais en ayant soin de la faire traverser les bords du péritoine attenant à cette lèvre et en même temps la paroi abdominale, et faites sortir l'aiguille.

---

(1) On voit ici les théories anciennes qni attribnaient la cicatrisation surtout à l'action des médicaments.

(2) Ceci rappelle le mot d'Ambroise Paré.

(3) Le texte de Channing donne *badn*, le corps, au lieu de *bathn*, l'abdomen, le ventre ; et sa traduction est à l'avenant. On peut s'assurer, dans Galien, *de Methodo medendi*, VI, qu'il s'agit du muscle *droit*, lequel mesure toute l'étendue de l'abdomen, mais non pas celle du corps. On lit *bathn* dans le manuscrit de Paris.

(4) Le texte de Channing et le manuscrit de Paris ont ici une toute petite lacune qui n'est cependant pas sans importance : il s'agit, dans cette phrase, de l'absence de la conjonction *oua*, et. Nous allons transcrire la version de Channing pour faire voir comment cette absence peut induire en erreur : « *et cum acu perfores in (peritonæi) marginem aliūm* (et) *ab intrà extrorsùm in marginem alteram cutis ventris*.» Dans le texte arabe *marâq* correspond à l'*épigastre* des Grecs et à l'*abdomen* des Latins. On pent lire aussi cette suture dans Paul d'Egine. Voyez la traduction de M. Briau, p. 231. Ce procédé de suture a pour but une adhérence plus sûre des tissus par l'opposition de tissus contraires, c'est-à-dire de la portion musculeuse des parois abdominales avec le péritoine. Dans le procédé qui va suivre, le péritoine est opposé à lui-même, mais par sa face externe, les bords étant refoulés dans l'abdomen.

Recommencez de ce côté à implanter votre aiguille qui devra traverser les bords du péritoine de l'autre côté ; faites-la sortir au point correspondant de la paroi abdominale. Replantez-la de nouveau dans la peau ; faites-lui traverser les bords du péritoine du côté opposé et faites-la sortir du point correspondant de la peau. Continuez ainsi jusqu'à ce que votre suture comprenne toute la plaie suivant ce procédé. Cette suture est en somme celle qu'emploient les pelletiers pour coudre les peaux, en ce sens qu'elle traverse le péritoine d'un côté et qu'elle passe par dessus de l'autre.

Quant à la deuxième suture spéciale dont parle Galien, voici ce qu'il en dit. C'est du reste la suture employée par le commun des guérisseurs (1). Elle consiste à rapprocher chaque partie de sa partie correspondante et similaire : ainsi, on rapproche un bord péritonéal de l'autre bord, une lèvre des parois abdominales de l'autre lèvre, de la manière que nous allons dire. Faites entrer votre aiguille dans le bord des parois abdominales le plus rapproché de vous, en la fesant pénétrer de dehors en dedans, dans ces parois seulement, sans toucher au péritoine : retirez votre aiguille et faites-la traverser les deux bords péritonéaux de dehors en dedans. Reprenez-la de nouveau et faites-la pénétrer de dedans en dehors à travers la lèvre des parois abdominales du côté opposé (2). Cette espèce de suture est plus avantageuse et plus facile que l'autre dont nous avons parlé (3). Telles sont les paroles de Galien.

Quelques-uns prétendent que la suture abdominale peut se faire avec deux aiguilles armées d'un même fil. On com-

---

(1) *Elmouâlidjin.*

(2) Ce dernier membre de phrase est défectueux dans la version latine de Channing. On y lit : *et eam facias penetrare ab intrâ extrorsùm in oram alteram* peritonei, *quæ est in latere opposito.* C'est *abdominis* qu'il fallait écrire.

(3) Nous soupçonnons ici une altération du texte. Celui du manuscrit de Paris est plus écourté que celui de Channing. Cette phrase finale qui juge le dernier procédé, nous paraît une imitation tronquée de la phrase correspondante de Paul d'Egine. V. ed. cit., p. 235.

mencera par celle qui doit être la plus rapprochée de l'opérateur. On la fera pénétrer et traverser l'autre bord, à la manière des cordonniers (1).

Sachez que si la blessure siége à la partie médiane de l'abdomen, la suture est plus difficile qu'en tout autre endroit.

Le traitement de ces plaies et leurs indications sont les mêmes que pour les autres plaies. Dans les cas où les plaies sont encore saignantes et récentes, non altérées par le contact de l'air, réduisez les intestins, pratiquez la ligature et répandez par dessus quelque poudre cicatrisante.

Si la plaie s'est altérée déjà par le contact de l'air, appliquez par dessus quelque onguent parmi ceux que vous aurez à votre disposition, jusqu'à ce qu'elle suppure, que les fils tombent, que les parois abdominales et le péritoine se soient réunis. Pansez ensuite comme les autres blessures jusqu'à la guérison. Si vous n'avez pas de médicament sous la main, mettez sur la plaie, dès qu'elle commence à suppurer, du coton rapé que vous changerez deux fois par jour, comme je vous l'ai déjà recommandé, jusqu'à la guérison.

Dans la majorité des cas, vous n'aurez pas autre chose à faire si la plaie est simple. Si vous craignez que la lésion ne s'étende à quelque organe important, il faut imprégner de la laine molle d'huile convenablement chauffée ou d'huile de roses et en répandre par tout l'espace compris entre les aînes (2) et les aisselles.

(1) Voyez Celse, VII, 16.

(2) Nous croyons devoir rappeler ici une note de M. de Sacy relative à ce passage, et insérée dans sa traduction d'Abdellatif, page 252. Le savant orientaliste voulait prouver que *halban* signifient quelquefois les *urétères* et peuvent se prendre aussi pour les *aînes*. Il rapporte qu'Avicenne, traitant du pansement des plaies des parois abdominales, recommande en terminant, *de bander fortement la plaie, de tremper une bande de laine dans de l'huile médiocrement chaude et d'en envelopper les deux aisselles et les deux aînes : hâlbein*. Il fait remarquer que le mot *hâlbein* d'Avicenne ne peut s'entendre que des *aînes*. » La preuve c'est que ce passage d'Avicenne est la traduction de Galien : *si quidem quod inter inguina et axillas id totum molli lanâ ex oleo mediocri-*

S'il existe de la douleur ou de la putridité dans un intestin, et cela se rencontre souvent, injectez un lavement de vin astringent, noir, et tiède, surtout si l'altération a déjà gagné quelque intestin et que la lésion s'étende jusque dans sa cavité.

Sachez que les intestins sont d'autant plus faciles à guérir qu'ils ont plus d'épaisseur. Quant à l'intestin connu sous le nom de *jejunum* (1), il est absolument impossible d'en guérir les blessures. La cause en est dans l'abondance et le volume de ses veines et dans l'extrême ténuité de ses parois, qui le rapproche de la nature des nerfs (2).

Si quelque portion de l'épiploon est sortie et qu'il soit encore frais, il faut le réduire, comme on fait pour l'intestin. Au bout de quelque temps il verdit ou noircit. Il faut alors appliquer une ligature au-dessus de l'endroit noirci pour éviter une hémorrhagie : en effet, l'épiploon contient beaucoup de veines et d'artères. On excise ensuite en deçà de la ligature. On place les extrémités des fils au point le plus déclive de la plaie, afin de pouvoir les enlever plus facilement quand l'épiploon tombera, lors de la suppuration de la plaie.

Dans les cas de solution de continuité légère de l'intestin, la guérison est possible chez certains sujets.

J'ai vu en effet un individu qui avait été blessé au ventre d'un coup de pique. La blessure était située à la droite de l'estomac. Elle dura longtemps et devint fistuleuse : il en sortait des matières stercorales et des vents. Je le pansai sans espérer le guérir ; je continuai à lui donner mes soins et il guérit. Quand je vis la cicatrisation se faire, je craignis

ter calido imbutâ circumdare oportet. Ce même passage a été reproduit par Abulcasis, qui au lieu de *halban* s'est servi du mot *arneba.* Un auteur de chirurgie que nous avons déjà cité, reproduit lui aussi ce même passage, en se servant d'une autre expression que fait également remarquer M. de Sacy, celle d'*arbya.*

(1) *Essaïm,* traduction du mot *jejunum.*

(2) Le texte porte *asseb* qui s'entend généralement des *nerfs.*

qu'il ne lui survînt quelque accident à l'intérieur de l'abdomen : il n'en fut rien cependant. Il continua de s'acquitter parfaitement de ses fonctions, comme de manger, boire, avoir des relations avec les femmes, aller aux bains et prendre divers exercices.

Quelques médecins de la secte empirique (1) ont rapporté ce mode de traitement des plaies intestinales de peu d'étendue. On rapproche de la manière suivante. On prend des fourmis à grande tête ; on réunit les bords de la plaie et on applique une fourmi, la bouche béante, sur les deux lèvres de la plaie. Une fois qu'elle a fermé la bouche en rapprochant les mandibules, on lui coupe la tête qui reste dès lors adhérente et ne s'enlève plus. On prend une autre fourmi que l'on place près de la première, et l'on continue d'en appliquer d'autres suivant l'étendue de la plaie. On réduit et on applique une ligature sur la plaie. Or ces têtes restent adhérentes à l'intestin jusqu'à sa guérison, sans qu'il survienne au malade aucun accident (2).

On peut aussi lier les intestins au moyen de ces filaments tenus que l'on détache des intestins des animaux auxquels ils sont superposés. On les introduit dans une aiguille, de cette manière. On prend un de ces filaments que l'on dégage avec soin, on le noue avec l'extrémité d'un fil de lin, fin et retors dont on arme une aiguille et on en coud l'intestin. On le fait ensuite rentrer dans la plaie.

Les deux méthodes de suture, par les fourmis et les filaments intestinaux sont encore à l'état d'expérimentation.

Si la plaie est étendue et large, si elle intéresse quelque portion d'intestin grèle, il ne faut aucunement s'ingénier à chercher une guérison impossible.

---

(1) *Ahl eltadjriba.*

(2) Guy de Chauliac rapporte cette façon de suture intestinale, qu'il repousse, « car elle est fâcheuse et mutile, ainsi qu'il appert de faits. » Des plaies du ventre, page 299.

CHAPITRE LXXXVIII.

Traitement des écoulements purulents et des fistules. (*Hadj ezzoukâm ou ennâssoûr*.)

Sachez que les plaies et les abcès, qui sont anciens, passent à l'état chronique, s'ulcèrent, ne se cicatrisent pas, donnent un écoulement purulent, permanent et intarissable, prennent en général le nom de fistules, quelque soit l'organe affecté : pour nous, nous leur donnerons le nom d'écoulements purulents (1).

La fistule (2), en réalité, est constituée par des carnosités indurées, blanches et indolores, percées d'une cavité qui ressemble à un tuyau de plume ; d'où le nom de *richa* ou plume qui lui a été donné par quelques-uns.

La fistule est tantôt humide et à l'état de suppuration permanente, tantôt elle cesse momentanément de couler. Cette suppuration est plus ou moins abondante et plus ou moins épaisse. J'ai dit, dans la nosologie, à propos des plaies, que les plaies qui ne pouvaient se guérir par la cicatrisation, le devaient à neuf causes.

Tantôt le sang est pauvre. Tantôt il est de mauvaise qualité. Tantôt il existe, à l'intérieur ou sur lesbords de la plaie, des chairs indurées qui empêchent la pousse des bonnes. Tantôt celà tient à l'abondance de l'écoulement purulent. Tantôt l'abcès contient des matières putrides et l'écoulement qui en sort est de mauvaise qualité. Tantôt les remèdes employés ne convenaient pas. Tantôt il règne dans le pays des affections du genre de la peste. Tantôt cela tient à quelque

(1) Le mot *zoukâm* signifie particulièrement le coryza : nous nous sommes servi d'une périphrase, faute d'équivalent. *De curâ zuchemen*, disent les traductions latines de la Bibliothèque Mazarine.

(2) *Nassoûr*.

chose de particulier au pays, comme il advint à Sarragosse (1), où les maladies arrivaient difficilement à la coction et les abcès étaient naturellement lents à s'ouvrir. Tantôt cela tient à la présence d'un ou de plusieurs os.

J'ai également exposé ailleurs les causes de ces affections, leurs symptômes et leur traitement par les médicaments. Je veux ici exposer le traitement des écoulements purulents et des fistules par les moyens chirurgicaux.

Sachez que les fistules affectent toutes les parties du corps. Il en est qui aboutissent à de grosses veines, à des artères, à des nerfs, à une séreuse (?) (2), aux intestins, à la vessie, à une côte, à une vertèbre dorsale, à une articulation composée d'os nombreux comme le poignet ou le pied ; il en est qui aboutissent à des organes importants, etc. Les fistules de ce genre sont des affections difficiles à guérir pour ne pas dire incurables. C'est peine inutile et folie d'en entreprendre le traitement.

Si vous avez affaire à une fistule différente par ses aboutissants de celles dont nous venons de parler, que vous ayez quelque espoir de la guérir et que vous désiriez savoir où elle aboutit, il faut prendre un stylet de cuivre ou de fer, si la fistule a un trajet rectiligne et la sonder. Si elle a un trajet sinueux, il faut employer un stylet de plomb délié. En effet, le plomb est une substance molle qui se prête et s'infléchit suivant les sinuosités de la fistule. Si la fistule a des orifices multiples, vous ne pourrez pas l'explorer au moyen du stylet, il faut faire une injection par l'une de ces ouvertures : le liquide sera poussé vers les autres ouvertures et s'en échappera. Pratiquez alors l'exploration par tous les moyens qui vous seront possibles afin de savoir s'il y a là

(1) Ici le texte de Channing diffère de celui du manuscrit de Paris. Ce dernier nous a paru meilleur.

Ce passage est cité dans A. Paré, II, 247.

(2) *Sifaq*. Par ce mot Abulcasis entend généralement le péritoine. Dans le passage correspondant de Paul d'Egine nous trouvons la plèvre.

un os ou un nerf, si la fistule est profonde ou superficielle, si elle est unique mais avec plusieurs orifices. Insistez autant que possible sur tous ces moyens, faites vous renseigner par le malade sur le siège de la douleur, touchez avec la main l'endroit douloureux, enfin recherchez tous les indices et les causes qui pourront vous édifier.

Quand vous vous serez appesanti sur tous ces moyens de renseignements, hâtez vous de procéder au traitement en toute sécurité. Examinez si la fistule est apparente et rapprochée, si elle siége dans un endroit sain, loin d'une articulation, d'un nerf, d'une artère, d'une veine, ou de toute autre partie que nous avons mentionnée, incisez-la suivant les procédés que nous avons exposés, enlevez ce que vous pourriez rencontrer d'excroissances fongueuses (1), de chairs corrompues ou exubérantes, enlevez tout ce qui pourrait obstruer son orifice en fait d'excroissances ou de carnosités et pansez jusqu'à la guérison.

Si la fistule est profonde et son trajet rectiligne, il faut l'inciser aussi loin que vous le pourrez, puis vous la débarrasserez de toutes les chairs altérées. Ensuite vous y appliquerez une mèche imbibée de médicaments caustiques, que vous ferez pénétrer dans sa cavité suivant que le sondage vous aura renseigné. Recommencez à plusieurs reprises, jusqu'à ce que ces médicaments caustiques aient détruit tout ce qui reste dans la cavité de la fistule en fait de chairs altérées. Pansez ensuite avec des onguents qui excitent la pousse des chairs saines, jusqu'à la guérison. Si vous échouez, ayez recours à la cautérisation suivant ce que nous avons dit ailleurs.

Si la fistule tient à un os et que vous vous en soyez assuré, allez à sa recherche et incisez par dessus comme nous l'avons exposé ; si toutefois cela n'est pas contre-indiqué par la présence d'une veine, d'un nerf ou d'un organe important,

(1) *Ettsâlîl.* Voyez ce que nous en avons dit plus haut.

comme nous l'avons déjà dit. Une fois l'os mis à découvert, si vous y rencontrez quelque portion altérée ou noircie, ruginez-le jusqu'à ce que vous l'en ayez dépouillé ; pansez ensuite avec des médicaments qui poussent au bourgeonnement jusqu'à la guérison. Si vous échouez et que la suppuration continue, sachez que vous n'en avez pas atteint radicalement la source ; il faut de nouveau mettre l'os à nu, recommencer sa rugination et son nettoiement avec le plus grand soin : ce n'est qu'ensuite que vous procéderez au pansement.

Il se peut que vous réussissiez ; sinon, sachez que cette altération siége profondément en un point que vous n'avez pu atteindre : il ne vous reste plus que d'attendre la guérison de la nature.

Si l'os altéré est petit et accessible, extrayez-le avec des pinces légères faites pour cet usage. S'il y a plusieurs os, il faut les extraire tous et n'en laisser aucun. Si vous êtes empêché par quelque ligament qui masque l'os, il faut, s'il n'y a pas de danger, inciser ce ligament, ainsi que les chairs, s'il y en a, et dégager l'os. Si vous ne pouvez pas alors extraire cet os, appliquez sur la plaie des substances putréfiantes que vous laisserez quelques jours jusqu'à la putréfaction des chairs et des ligaments qui l'avoisinent. Veillez à empêcher le bourgeonnement excessif des chairs et l'obstruction de l'ouverture que votre incision a faite, pendant votre expectation. Pour y obvier si vous avez à le craindre, appliquez du coton imbibé de soufre battu avec de l'huile, ou du coton imprégné de baume égyptiac ou de quelque baume vert. Dès que ces ligaments se seront putréfiés et que l'os s'isolera, l'extraction en sera facile et vous la pratiquerez.

Si l'os est d'une grande dimension comme ceux de la jambe ou de la cuisse ou quelque autre pareil, et que l'altération soit superficielle, il faut le ruginer avec soin, de manière à faire disparaître les portions altérées et noircies ; vous passe-

rez seulement alors au pansement. Si la partie lésée est considérable et que l'altération s'étende jusqu'au canal médullaire, il faut absolument amputer et enlever cet os dans ce qu'il a d'altéré ; puis panser jusqu'à la cicatrisation.

A propos de ces suppurations, je vous rapporterai ce qui est arrivé à la jambe d'un individu, afin que cela vous serve d'exemple et d'enseignement dans votre pratique.

Cet homme, jeune encore, avait une trentaine d'années. Il lui survint une douleur à la jambe par cause interne ; un dépôt de matières s'y forma, et la jambe se gonfla considérablement en dehors de toute cause externe. Du temps se passa et les médecins le traitèrent maladroitement. Enfin la tumeur s'ouvrit et il en sortit une grande quantité de matière. On continua de le traiter et la suppuration se maintint en permanence et s'échappa par plusieurs ouvertures, qui toutes donnaient du pus et des humeurs. Il fut traité pendant environ deux ans par une foule de médecins dont aucun n'était habile en chirurgie. Enfin je fus appelé et je vis sa jambe. Du pus s'écoulait abondamment par toutes les ouvertures et le malade s'amaigrissait. J'introduisis un stylet dans une de ces ouvertures et je parvins jusqu'à l'os. Je les explorai toutes et je trouvai qu'elles communiquaient entre elles, à travers la jambe. Je m'empressai d'inciser sur l'une de ces ouvertures et je mis à découvert une partie de l'os. Je le trouvai désorganisé, carié, nécrosé, putrilagineux, criblé de trous jusqu'à la moelle. Je reséquai ce que je pus de ces parties désorganisées que j'avais mises à découvert, pensant qu'il n'en restait pas davantage et que j'avais enlevé le mal radicalement. Je cherchai donc à obtenir la cicatrisation par des topiques excitants, mais j'attendis en vain et longtemps. Je revins une seconde fois à la mise à nu de l'os au-dessus de la première et je le trouvai altéré. J'essayai de nouveau d'obtenir la guérison, mais il n'en fut rien. J'incisai de rechef, j'enlevai l'os altéré, morceau par morceau ; je tentai la guérison mais je ne pus l'obtenir. Enfin je dus extraire de

l'os environ la longueur d'un empan, y compris le canal médullaire. J'appliquai des médicaments qui excitent les chairs et la guérison ne tarda pas à se déclarer. Je fus ainsi obligé de revenir à l'opération, à plusieurs reprises, vu la faiblesse du malade, son peu de patience, et la crainte que j'avais qu'il ne mourût : en effet, il lui survenait à tous moments des syncopes fâcheuses par suite d'évacuations trop abondantes. Il finit par guérir complétement. Des chairs solides poussèrent à la place de l'os, sa santé se rétablit, les forces lui revinrent, et il put vaquer à ses occupations sans être aucunément gêné dans sa marche (1).

Si un os fait saillie dans quelque partie du corps et qu'il soit fracturé, il faut le scier de la manière suivante :

Prenez un lien que vous fixerez sur l'extrémité de l'os saillant, faites-le tirer en haut par un aide ; prenez un autre lien en laine plus fort que le premier, que vous appliquerez sur les chairs sous-jacentes à l'os, de manière à les déprimer, et mettez l'os à découvert au point où vous voulez le scier. Afin que la scie n'atteigne pas les chairs, mettez sous l'os un morceau de bois ou une planchette que vous disposerez convenablement : cela fait, vous pouvez, en toute sécurité, scier l'os altéré. Il faut que la scie porte un peu au-dessus de l'altération, dans la crainte qu'il n'y ait à l'intérieur de l'os un clapier non apparent et que vous ne soyez obligé de scier une seconde fois.

Si l'os altéré n'est pas saillant mais en position naturelle, que l'altération porte à sa partie moyenne ou quelque autre part, il faut mettre l'os à nu de tous côtés. On applique ensuite une planchette par dessous ; on scie d'un côté du point altéré jusqu'à ce que la scie atteigne l'autre côté. La scie doit être appliquée un peu en dehors du point altéré, comme nous l'avons dit.

(1) Il (l'os) ne meurt pas pour la déperdition de la moëlle, comme je crois aussi et comme Abulcasis le témoigne de ce jeune homme de 30 ans, qu'il guérit de la corruption de l'os de la cuisse, avec extraction de la moëlle, mesmement, vu qu'elle a restauration. Guy de Chauliac, 259.

Si la lésion siége dans une articulation, vous inciserez l'articulation elle-même et vous scierez l'os d'aussi loin qu'il est altéré. Si elle porte sur les deux apophyses articulaires, il n'y a pas d'autre ressource que la résection.

Si la lésion siége au carpe ou au tarse, le traitement est très difficile. Il faut explorer le mal par tous les moyens qui vous paraîtront convenables, ruginer et enlever les parties malades, comme vous le pourrez et par les procédés qui vous paraîtront convenir ; celu autant que vous ne serez pas empêché par une veine ou un nerf.

Sachez que les instruments destinés à reséquer et amputer les os sont nombreux. Ils varient en raison de la position de l'os, de sa direction, de son épaisseur, de sa minceur, de sa grandeur, de sa petitesse, de sa grande ou faible consistance. Il faut donc vous procurer, pour toutes les variétés opératoires, des instruments qui conviennent aux opérations.

Sachez que la pratique elle-même vous enseignera les formes qui conviennent aux instruments, si vous avez une longue expérience et la connaissance des règles de l'art. En effet, celui qui a de la pratique, qui a vu différentes formes de maladies, saura trouver lui-même les instruments convenables pour chaque maladie.

Je terminerai ce chapitre en vous donnant la figure d'un grand nombre d'instruments qui vous serviront de modèle et de base pour en confectionner et en apprécier d'autres.

Figures de scies : (V. fig. 119.)

Autres formes de scies : (V. fig. 120.)

Figure d'une petite scie : (V. fig. 121.)

Figure d'une grande scie : (V. fig. 122.)

Figure de rugine : (V. fig. 123.)

La tête de cette rugine ressemble à la tête d'un clou étoilé : ses cannelures sont pareilles à celles de l'instrument appelé *askolofadj* (1). On n'en aura que plus de facilité pour

(1) Voyez les chapitres XIX et XXX.

ruginer les apophyses articulaires, si elles sont altérées, ou les os larges et volumineux.

Figure d'une rugine concave : (V. fig. 124.)

Figure d'une rugine coudée à son extrémité : (V. fig. 125.)

Fgure d'une rugine large : (V. fig. 126.)

Figures de rugines légères : (V. fig. 127.)

Figure d'une scie excellente : (V. fig. 128.)

Vous ferez l'arc supérieur et le corps de la scie en fer, et le manche en bois de buis convenablement tourné.

Figure d'une petite rugine en forme de scie : (V. fig. 129.)

Figure d'un couteau pour inciser les os : (V. fig. 130.)

Figure d'une autre rugine, dont l'extrémité est en forme de lime et qui est fréquemment employée avec avantage pour ruginer les os : (V. fig. 131.)

Figure d'une rugine avantageuse pour ruginer les perforations osseuses. On la confectionnera en fer de l'Inde. C'est aussi le fer que l'on emploiera pour confectionner tous les couteaux et toutes les rugines que nous avons décrites. Son extrémité sera triangulaire et à bords tranchants : (V. fig. 132.)

CHAPITRE LXXXIX.

De l'amputation des membres et du sciage des os.

Quelquefois les membres se gangrènent, soit par cause interne, soit par cause externe. Si vous avez inutilement traité par les médicaments et que vous voyez le mal s'étendre par tout le membre, sans pouvoir l'arrêter, il faut enlever ce membre, du point où le mal s'est étendu, pour arracher le malade à la mort ou à une infirmité pire que la perte de ce membre.

Tels sont les symptômes de cette affection. Le membre noircit au point que vous diriez qu'il a été brûlé par le feu, ou bien après avoir noirci il se putréfie, et cette putréfac-

tion peut s'étendre soit aux parties contiguës, soit à tout le corps. Il faut vous hâter d'amputer. Vous agirez de même si le mal provient de la piqûre d'un insecte, comme le scorpion de terre (1), la vipère, la tarentule et autres.

Si la gangrène ou la piqûre siége au bout d'un doigt, il faut l'amputer, car ces accidents se propagent et peuvent envahir l'avant-bras. Si l'avant-bras est attaqué, il faut amputer au coude, dans l'articulation elle-même. Si le mal a gagné l'épaule, le cas est mortel, et vous agirez comme vous le pourrez.

Il faut agir de même au pied. Si le mal s'est déclaré sur un orteil, il faut amputer cet orteil, dans son articulation supérieure.

S'il s'agit du tarse, il faut amputer le pied tout entier. Si le mal s'étend vers le genou, il faut amputer la jambe dans l'articulation du genou. Si le mal a monté plus haut, il n'y a plus de remède, il faut abandonner le malade à une mort certaine.

Telle est la manière d'opérer pour amputer ou scier un membre. Prenez un lien, appliquez-le au-dessous de l'endroit où vous voulez inciser; appliquez-en un autre au-dessus; faites tirer par un aide sur le lien supérieur et incisez les chairs comprises entre les deux ligatures avec un bistouri large, de manière à mettre l'os (2) complétement à nu, puis incisez ou sciez. Vous placerez, de chaque côté, du linge pour que la scie ne blesse pas les parties saines, ce

(1) Le texte imprimé de Channing et même le manuscrit de la Bibliothèque donnent *âqreb el bahr*, scorpion de mer, et tous les traducteurs ont donné : *scorpionis marini*. C'est là une transcription que nous ne saurions adopter. Nous ne comprenons pas, qu'à côté de la vipère, il puisse être question d'autre chose que du *scorpion de terre*, ou du scorpion proprement dit. Nous lisons donc : *âqreb el ber*, scorpion de terre.

(2) Le texte imprimé et le manuscrit portent : *el lahm*, la chair, et le latin dit : *donec omnis caro detegatur*. Je crois que le sens veut : *el adhm*, l'os, au lieu de : *el lahm*, la chair.

qui occasionnerait au malade une souffrance de plus et de l'inflammation.

S'il survient une hémorrhagie pendant l'opération, cautérisez promptement ou appliquez quelque poudre hémostatique. Continuez ensuite et terminez l'opération. Appliquez enfin sur le membre un bandage convenable et pansez jusqu'à la guérison.

Je vais vous raconter un fait concernant le pied d'un homme, et analogue à celui que je vous ai déjà rapporté. Une tache noire apparut à son pied, avec un sentiment de cuisson pareil à la brûlure produite par le feu. Le mal commença par un orteil et envahit bientôt tout le pied. Cet homme voyant le mal s'étendre par tout le membre avec un surcroît de douleur et de cuisson, se hâta d'amputer lui-même dans l'articulation et guérit. Longtemps après, le même mal lui survint sur un doigt indicateur de la main. Il vint me trouver et je m'efforçai d'arrêter le mal par l'application de topiques sur la main, après l'avoir préalablement purgé. Cependant le mal ne s'arrêta pas, il envahit un autre doigt et même la main. Le malade me pria de la lui amputer, et je cherchai à lui inspirer l'espoir que j'arrêterais les progrès du mal. Je craignais d'ailleurs qu'il ne succombât à l'opération : ses forces en effet étaient épuisées. Il me quitta donc et s'en fut dans son pays. On m'apprit qu'il s'était empressé de se couper la main et qu'il avait guéri.

Je vous ai rapporté ce fait pour qu'il puisse vous aider en pareil cas et vous servir de guide.

CHAPITRE LXXXX.

Du traitement des sinus et comment on y injecte des médicaments.
(*Fi ilâdj el makhaby.*)

Quelquefois il survient un abcès dans un organe charnu ; cette tumeur passe à l'état chronique ; il s'y forme une col-

lection purulente, puis la poche se rompt et laisse écouler tout ce qu'elle contenait de pus. Cependant l'endroit reste vide à l'instar d'un vase, et la peau qui le recouvre ressemble à un mince chiffon ; toutefois l'altération n'a pas atteint les os, les nerfs, ni les ligaments : c'est alors ce que l'on doit appeler *sinus* (1) et non pas fistule. Si la lésion s'étend au point d'intéresser un des organes dont nous avons parlé, c'est alors qu'on doit l'appeler écoulement purulent ou fistule.

Pour traiter cette affection il faut commencer par exciser cette peau dans tout son pourtour, surtout si elle s'est amincie au point de ressembler à un mince chiffon et que vous vous soyez assuré qu'en raison de son altération elle n'est pas adhérente à l'endroit. Si vous comptez que la peau reste adhérente et qu'elle ne soit pas altérée aussi complétement, si elle est d'une certaine épaisseur, il faut traiter par les injections.

Il faut examiner le sinus, apprécier ses dimensions ; s'il est grand et que le pus qui s'en écoule soit d'une odeur fétide, il faut y injecter de la médecine égyptiaque (2), qui se compose de vinaigre, d'huile, de miel et de vert de gris à parties égales. On les mélange dans un vase et on le met sur le feu jusqu'à ce que le tout se prenne en consistance de miel. Prenez-en une quantité suffisante que vous mélangerez avec de l'eau et du miel et que vous injecterez dans le sinus dont vous tiendrez l'ouverture fermée. Vous y laisserez le médicament environ deux heures et vous l'en ferez sortir par la pression. Vous recommencerez à plusieurs reprises pendant quelques jours, jusqu'à ce que vous ayez purifié le sinus et fait disparaître sa mauvaise odeur.

(1) *Makhdbi*, Sinus, Clapier. Quand la peau qui recouvre les ulcères, dit Paul d'Egine, reste longtemps inadhérente, on appelle cette affection *sinus*, en grec *colpos*, livre IV, chap. 48.

(2) *Daoua misri*. C'est l'onguent égyptiac, dont la formule se trouve encore dans nos pharmacopées, mais avec des proportions différentes, et sans huile.

Vous pouvez injecter des cendres en solution dans de l'eau si vous n'avez pas de médicament sous la main. Vous prendrez des cendres de sarment ou de chêne, vous verserez de l'eau dessus, vous en laverez et vous en injecterez le sinus jusqu'à ce que vous soyez certain qu'il est purifié.

Si le malade ne peut pas supporter la médecine égyptiaque, ni l'eau cendrée, vous injecterez de l'eau miellée dans laquelle vous suspendrez un peu de vert de gris en poudre, ou bien vous injecterez du miel avec du vin : la propriété du miel est de déterger et celle du vin de provoquer l'adhérence du sinus. Le vin sera toujours avantageux s'il est sec et astringent. Quand vous aurez plusieurs fois répété cette opération, quand vous serez sûr que le sinus est complétement débarrassé de ses humeurs, il faut injecter des liquides qui excitent la pousse des chairs. Ainsi : prenez de l'onguent diaphénix, faites le dissoudre dans de l'huile de roses et du vin astringent ; ou bien prenez quelques-uns de ces remèdes ou de ces onguents dons nous avons parlé au chapitre des onguents. Si l'ouverture du sinus est étroite et n'admet pas l'embout de l'instrument, il faut l'agrandir légèrement avec le bistouri, ou bien y placer une mèche enduite d'onguent égyptiac ou d'onguent basilicum, jusqu'à ce qu'elle soit dilatée. De même, si cette ouverture est trop large, il faut en rapprocher les bords avec une ligature, et lui laisser une ampleur justement suffisante pour y introduire le bout de l'instrument.

Pareillement, si l'ouverture par laquelle s'écoule le pus est située dans un point élevé, il faut inciser au point le plus déclive, pour en faciliter l'écoulement, attendu que le pus, s'il est retenu dans le fond du sinus, empêchera les chairs d'y pousser. S'il ne vous est pas posssible d'inciser comme vous le voudriez à la partie la plus déclive, il faut chercher à donner à la partie une position telle que le pus puisse s'en écouler facilement, suivant que l'abcès vous permettra de le faire, de telle sorte que le pus n'y puisse absolument séjour-

ner. Placez alors, sur le sinus, des médicaments excitants capables de produire l'effet que vous désirez, et étendez-les par dessus un lambeau de linge d'une dimension telle que le sinus tout entier en soit recouvert. Pratiquez ensuite avec des ciseaux, en un point opposé à l'orifice du sinus, une nouvelle ouverture un peu plus grande que la première, étendez un onguent émollient sur un autre linge d'une étendue proportionnée à celle de l'ouverture, et appliquez-y ce linge de manière qu'elle ne soit pas obstruée, et que le pus s'en écoule librement : n'enlevez le grand linge qu'après plusieurs jours. Quant au linge qui est sur l'ouverture, vous l'enlèverez fréquemment, pour permettre au pus qui est accumulé de sortir, et pour vous assurer de ce qui s'en écoule, de la quantité plus ou moins grande du pus, de sa bonne ou mauvaise qualité, pour explorer aussi le sinus, vous assurer s'il est douloureux ou non, s'il est ou non tuméfié. Si, après avoir continué quelques temps ce traitement, vous vous apercevez que l'ouverture ne donne plus issue qu'à une quantité légère de pus, sachez que des adhérences se sont faites ou sont prêtes à se faire, et vous pouvez enlever le pansement le lendemain ou le troisième jour. En enlevant le pansement, il faut renouveler le linge ainsi que l'onguent (1).

Si, quelque temps après, il s'écoule encore un liquide ténu, ne désespérez pas de l'adhérence : la guérison est prochaine. Il y a des personnes en effet chez lesquelles les plaies bourgeonnent rapidement et il en est d'autres où les choses ne se passent pas ainsi.

Si après longtemps il s'écoule encore un pus de mauvaise nature (ou indigéré), sachez que les adhérences n'existent pas. Si ces adhérences tardent trop à se faire, il faut employer des médicaments dessiccatifs, à savoir des substances

(1) Outre ces deux emplâtres d'étendue et d'application diverses, Paul d'Egine recommande des tours de bande qui seront d'autant plus lâches qu'on s'approchera davantage de l'orifice. Il en est de même chez Aëtius.

de consistance liquide (1) et de propriétés desséchantes telles que de l'onguent diaphénix auquel on ajoutera du colcothar (2).

Parmi les médicaments les plus efficaces, on prendra de l'onguent diaphénix que l'on suspendra dans de l'huile de roses, avec addition de bon vin vieux : on en fera une pâte et on l'emploiera. Si vous n'avez pas d'onguent diaphénix à votre disposition, vous pouvez faire usage de miel que vous aurez rendu plus consistant par la cuisson. On peut aussi employer de la myrrhe, de l'aloès et de l'encens ; on les pulvérise et on en répand la poudre dans du miel que l'on a mis sur le feu : on étend la préparation sur un linge et on l'applique sur le sinus. On peut encore faire des onctions avec le miel que l'on aura réduit, y répandre les poudres, appliquer le linge par dessus, et le maintenir par un bandage.

On emploie aussi en pareil cas l'aristoloche longue, la racine de lys céleste (3), la poudre d'orobe, la centaurée, soit chaque substance isolément, soit toutes réunies, triturées, tamisées, et répandues sur le miel dont nous avons indiqué l'emploi.

Si ce traitement ne réussit pas après un certain temps, sachez que le fond du sinus est désorganisé ou bien que l'altération a atteint un os, ou des nerfs consistants ou des ligaments. Traitez alors comme nous l'avons recommandé pour les fistules.

(1) Ou bien *molle*.

(2) *Quolquothâr*.

(3) *Soussan el asmandjouni*, l'iris. C'est une expression persane. Paul d'Egine recommande l'iris d'Illyrie.

CHAPITRE LXXXXI.

Traitement du paronychis et de l'ongle écrasé; de l'amputation des doigts surnuméraires et de l'incision des adhérences interdigitales.
(*Fi ilâdj eddâhis ou eddhofr el marmoûdh.*)

Le paronychis (1) consiste dans une forte excroissance charnue, située sous l'ongle du pouce ou de tout autre doigt de la main ou du pied.

Après un certain temps, si l'on en néglige le traitement, il se déclare une inflammation ; ou bien les parties s'altèrent et suppurent, au point que la partie supérieure de l'ongle est rongée, et souvent l'ongle tout entier. Souvent même le mal atteint l'os et il s'en exhale une odeur fétide. Le bout du doigt s'élargit et prend une coloration livide.

Si l'on a traité sans succès par les médicaments que nous avons indiqués ailleurs, il faut exciser toutes ces chairs exubérantes qui ont poussé de l'ongle, puis on cautérise (2). La cautérisation dans ce cas est très avantageuse.

Si l'os et l'ongle sont sains, si les angles extérieurs de l'ongle compriment les chairs, les irritent et les blessent, il faut introduire un stylet fin sous ces portions d'ongle qui blessent les chairs, soulever l'ongle (3), exciser ces chairs avec précaution et appliquer sur ce qui en reste des médicaments caustiques jusqu'à ce qu'elles soient complétement

(1) *Dâhis.* Le mot dâhis est généralement employé par les auteurs arabes pour exprimer le panaris que Samarcandi définit ainsi : une tumeur inflammatoire qui survient au voisinage de l'ongle (d'autres disent aux doigts) avec accompagnement d'une douleur intense. Ce n'est pas du panaris qu'il s'agit ici, mais bien de l'onyxis, que Paul d'Egine appelle pterygion des ongles. Nous trouvons cette expression de pterygion, *dhafara*, chez notre auteur anonyme, dont le texte serre de plus près celui de Paul d'Egine, et qui, à l'instar de Paul, dit que le pterygion des ongles pent être consécutif au panaris, *dâhis*.

(2) Il faut enlever avec le tranchant dn bistouri toute la portion d'ongle qui reste, dit Paul d'Egine.

(3) Ici encore Paul d'Egine recommande l'ablation de l'ongle, puis la cautérisation des excroissances charnues.

détruites. Vous panserez ensuite avec des onguents jusqu'à la guérison.

Si l'os est altéré, il faut l'amputer et l'extraire, attendu qu'il est impossible de garder un doigt dont l'os n'est pas sain.

Si vous voyez la corrosion et l'altération s'étendre sur un doigt, il faut l'amputer dans une des articulations phalangiennes, comme nous l'avons dit précédemment. Vous panserez ensuite jusqu'à la guérison.

Si l'ongle a été contus ou écrasé et qu'il soit le siége d'une violente douleur, il faut commencer par saigner le malade, puis, on incise l'ongle avec un bistouri bien tranchant, et obliquement de haut en bas, en évitant d'intéresser avec l'instrument les chairs sous-jacentes à l'ongle, ce qui occasionnerait au malade une vive souffrance, ou déterminerait en cette place la formation d'une excroissance charnue. Pansez ensuite avec des topiques sédatifs.

Quant aux doigts surnuméraires que l'on rencontre chez certains individus, tantôt ils sont complétement charnus, tantôt ils contiennent des os; tantôt ils ont des ongles. Il en est qui sont implantés à la naissance des doigts, sur l'articulation : il en est d'autres qui les ont sur les phalanges et ceux-là ne se meuvent pas. Quant à ceux qui sont implantés à la naissance des doigts ils se meuvent le plus souvent. Ceux qui sont charnus sont facilement excisés : l'opération se fait à leur base avec un bistouri large. Ceux qui sont implantés à la naissance des doigts, sur l'articulation, sont d'une cure difficile : on doit s'abstenir de les exciser.

Quant à ceux qui sont implantés sur une phalange, il faut d'abord inciser les chairs circulairement jusqu'à l'os, puis on ampute avec une scie appropriée. On panse jusqu'à la guérison.

Quant à l'adhérence des doigts entre eux, anomalie assez fréquente, cette affection est tantôt congéniale et tantôt le produit de la cicatrisation d'une plaie, d'une brûlure ou de

toute autre cause analogue. Il faut inciser ces adhérences de manière que les doigts rentrent dans leurs conditions naturelles. On met entre eux une mèche ou un linge trempé dans de l'huile de roses, pour empêcher une cicatrisation rapide et les tenir écartés. On peut aussi interposer une lame mince de plomb jusqu'à ce que la cicatrisation se fasse convenablement.

On agirait de même dans les cas d'adhérence des doigts avec la paume de la main : on incise cette adhérence en se réglant sur la forme de la lésion.

CHAPITRE LXXXXII

De l'incision des varices. (*Ed daouâly.*)

Les varices sont des lacis de vaisseaux grossis et gorgés d'humeur atrabilaire. On les rencontre surtout aux jambes, et particulièrement chez les vieux cultivateurs et les âniers (1).

Il faut d'abord débarrasser largement le corps de l'atrabile, à plusieurs reprises ; puis on fait une saignée à la basilique.

Le traitement par les instruments tranchants comporte deux procédés. Dans l'un, on incise et on évacue le sang noir ; dans l'autre, on attire la veine et on l'excise complétement.

Tel est le procédé d'incision. Commencez par faire des fomentations sur le membre avec de l'eau chaude, afin de dissoudre le sang épaissi et concrété. Appliquez un bandage depuis le haut de la cuisse jusqu'au dessous du genou, puis incisez les vaisseaux largement, en un, deux ou trois endroits. Attirez le sang noir avec la main, de bas en haut et de haut en bas ; faites-en sortir la quantité qui vous paraitra suffisante, eu égard aux forces du malade. Appliquez ensuite un bandage et commandez au malade de s'abstenir

(1) Ne faudrait-il pas lire, dans le texte : *hammalin,* portefaix ?

des aliments qui engendrent l'atrabile. Vous recommencerez les évacuations et la saignée dès que la réplétion des vaisseaux reparaîtra, et que le malade souffrira de cette réplétion.

Telle est la manière d'opérer l'excision. Rasez le membre du malade s'il est couvert de poils nombreux; faites-le entrer au bain ou faites-lui des fomentations avec de l'eau chaude, de manière à provoquer la rubéfaction et le gonflement des veines, ou bien encore faites-lui faire un violent exercice, si vous n'avez pas de bain, au point que le membre s'échauffe. Alors, incisez longitudinalement par dessus le vaisseau, soit supérieurement vers le genou, soit inférieurement vers le coude-pied. Écartez la peau avec des airignes, et disséquez le vaisseau de chaque côté, de manière qu'il apparaisse parfaitement : une fois en évidence, il se présentera sous une couleur rouge foncée : quand vous l'aurez dégagé de la peau, il vous fera aussi l'effet d'une corde. Introduisez par dessous un stylet, soulevez-le au dessus de la peau et attirez-le avec une airigne mousse et lisse. Faites une autre incision à trois doigts de distance de la première; disséquez la peau de par dessus le vaisseau jusqu'à ce que vous l'ayez mis en évidence; soulevez-le avec un stylet comme vous avez fait pour le premier et attirez-le avec une nouvelle airigne. Faites encore une autre ou plusieurs autres incisions s'il est nécessaire : enfin, attirez le vaisseau et tranchez-le au point de l'incision la plus rapprochée du coude-pied. Tirez par dessus, de façon qu'il sorte par l'incision voisine : tirez encore de manière à le faire sortir par l'incision immédiatement supérieure. Continuez à l'attirer jusqu'à la troisième incision, la dernière en haut, de manière à l'extraire tout entier : alors vous l'exciserez.

S'il se laisse difficilement attirer, fixez-y une ligature avec du fil fort et double et tirez dessus. Vous pouvez encore introduire par dessous un stylet que vous tournerez tout autour du vaisseau de manière à faciliter son issue. Mais

gardez-vous de le rompre : sa rupture rendrait difficile son extraction et nuirait au malade. Une fois extrait tout entier, appliquez sur la plaie de la laine trempée dans du vin et de l'huile de roses ou simplement dans de l'huile et pansez jusqu'à la guérison.

Si les varices, rétractées, sont tortueuses, se déjetant de droite et de gauche et ne suivant pas un trajet rectiligne, il faut inciser suivant leur trajet sur chacune de ces flexuosités, puis on l'extrait avec une airigne de manière à la sortir tout entière.

Il faut prendre garde en disséquant le vaisseau de le couper ou de le blesser ; ce qui en rendrait l'extraction difficile. C'est là une recommandation expresse.

Figure de l'instrument à inciser les varices : (V. fig. 133.)

Figure du crochet mousse : (V. fig. 134).

Ce crochet ne sera pas coudé comme les autres et son extrémité sera mousse, pour ne pas blesser le vaisseau. Sa partie recourbée sera épaisse, et lisse : trop fine, elle pourrait blesser le vaisseau. Il sera donc suffisamment épais, comme nous l'avons recommandé.

CHAPITRE LXXXXIII.

De l'extraction du ver de Médine. (*Fi sell el ìrq el madány.*)

Ce ver, qui s'engendre dans la jambe, se rencontre dans le Hedjaz et dans d'autres contrées de l'Arabie, dans les pays chauds, à sol aride et peu couvert de végétation. Parfois il s'engendre en d'autres parties du corps. Il est le produit d'humeurs putrides formées sous la peau, de même que l'on voit se former à l'intérieur du corps des lombrics (1),

(1) *Hayât.*

des vers (1), des ténias (2) et enfin d'autres entozoaires entre la peau et les chairs.

Tels sont les signes auxquels on reconnaît son apparition. La jambe est prise d'une vive inflammation, puis, en un point, s'élève une phlyctène et le ver y apparaît comme si c'était la racine d'une plante ou un animal. Dès qu'il en est sorti une portion, il faut enrouler autour une mince tranche de plomb, du poids d'une à deux drachmes, que l'on noue et que l'on abandonne sur la jambe. Toutes les fois qu'il en sort une nouvelle portion, il faut l'envelopper avec le plomb et la nouer. S'il est long, on peut en exciser une partie, tout en laissant le plomb fixé à ce qui reste. Il faut se garder de l'exciser complètement avant qu'il ne soit sorti tout entier. En effet, si vous l'excisez ainsi, il se rétractera dans l'intérieur des chairs, ce qui occasionnera de la tuméfaction, de la suppuration et un ulcère de mauvaise nature. Il faut donc opérer doucement, l'attirer petit à petit, jusqu'à ce qu'il soit sorti complètement et qu'il n'en reste plus rien dans le corps.

Chez certains individus, ce ver atteint des dimensions de cinq à dix empans : on en rapporte même un cas de vingt. Si pendant l'opération le ver venait à se rompre, il faudrait introduire un stylet dans sa cavité (3), inciser suivant toute la longueur en y comprenant la peau, de manière à enlever tout ce qui peut être contenu dans la cavité : puis on pansera comme on panse les tumeurs (abcédées). Quelquefois ce ver a plusieurs rameaux, surtout s'il siége dans l'articulation du pied ou dans le pied lui-même. Plusieurs ouvertures se font, par chacune desquelles sort un rameau de ce ver. Il faut

(1) Des vers. *Doûd*, pluriel *dîdân*. On lit dans Avicenne : « Il y a quatre espèces de vers, *dîdân* : des longs, des ronds, des larges et ce sont les grains de courges, et des petits. »

(2) Des graines de courges, *habb el quarâ*. Cette expression se retrouve dans nos anciens livres sous la forme de *vers cucurbitaires*.

(3) Le texte arabe nous paraît tronqué. Les versions latines qui le suivent terre à terre ne présentent pas un sens satisfaisant.

traiter comme nous l'avons dit tout à l'heure et dans la nosologie (1).

CHAPITRE LXXXXIV.

De l'incision sur le ver qui s'engendre sous la peau et que l'on appelle maladie bovine. (*Fi cheqq allat el baquar.*)

Chez nous cette maladie, s'appelle en certaines contrées la maladie des bœufs, parce qu'elle sévit fréquemment sur les bœufs. Elle consiste en un ver petit et unique, formé entre la peau et la chair, rampant par tout le corps soit en haut soit en bas, accessible aux sens quand il passe ainsi en rampant d'un membre à l'autre, jusqu'à ce qu'il finisse par rompre un point de la peau et en sortir. Son existence tient à de certains humeurs putrides, tout comme les vers, les lombrics et les ténias qui s'engendrent dans l'abdomen. Il y a à craindre qu'en voyageant ainsi, il remonte à la tête et n'atteigne les yeux : en effet il pénètre quelquefois dans les yeux et les désorganise. Le fait est fréquent.

Si vous voulez traiter cette affection et extraire ce ver, vous ne le pouvez que lors de son déplacement et lorsqu'il tombe sous les sens. Il faut lier fortement au-dessus et au-dessous de lui, puis inciser par dessus et l'extraire. Il peut se faire qu'il plonge dans les chairs et que vous ne puissiez l'atteindre. En ce cas il faut cautériser l'endroit de manière à brûler le ver. Ce qu'il y a le plus à craindre, c'est la désor-

(1) L'adjectif dérivé de Médine est *madâni*. Voilà pourquoi le ver de Médine porte en arabe le nom d'*irq el madâni*, veine médinienne. Mais Médine, *madinat*, signifie proprement *ville*, et le nom complet de la ville en question est : *Madinet ennabi*, la ville du prophète. Certains traducteurs, ignorant qu'il s'agit d'une ville en particulier, ont donné au mot *madâni* une acception générale et ont traduit « irqel madâni » par *vena civilis*, comme qui dirait vena civitatis. Avicenne dit formellement que cette maladie a tiré son nom de la ville de Médine, où elle est commune. Canon L. IV. fen. 3 Tr. 2.

Nous avons observé le ver de Médine en Algérie, mais sur des Nègres qui l'avaient apporté du Soudan. Chez l'un d'eux l'éruption s'était faite à R'damès. En guennâouya, ce ver s'appelle *corcono*.

ganisation de l'œil, comme nous l'avons dit. Si vous le voyez monter à la tête, près de l'œil, il faut comprimer fortement au-dessous de l'œil sur les tempes, inciser et l'extraire. Le malade aura soin de se débarrasser le corps des humeurs de mauvaise nature, par les évacuants : il doit s'abstenir aussi d'aliments qui engendrent ces humeurs.

CHAPITRE LXXXXV.

De l'incision dans la maladie connue sous le nom de Fugace.
(*Fi 'chcheqq ala'l mardh ennâfir* (1).

Cette affection, qui est connue dans notre pays sous le nom de feu fugace, consiste dans une douleur qui se déclare dans un organe pour gagner successivement les autres. J'en ai observé des cas et je vais vous exposer ce que j'ai vu.

Je fus un jour appelé près d'une femme de la campagne. Elle me découvrit son bras et j'y vis une légère tuméfaction sur la veine cubitale. Après quelques instants, je vis cette tuméfaction s'étendre à l'instar d'un ver et monter du bras à l'épaule aussi rapidement que possible et commme fait le mercure (2) quand il coule d'un point à un autre. La douleur quitta ce point et se fixa sur l'épaule. La malade s'assit un instant, et le mal traversant le corps atteignit l'autre bras. Cette femme me disait que cette douleur lui courait partout le corps, ainsi que j'en fus témoin. J'admirai la promptitude de ce passage d'un membre à un autre : je n'avais jamais vu jusqu'alors aucune maladie pareille. J'avais bien vu des cas nombreux où la douleur se déplaçait d'un organe à un autre ; mais rien de semblable à ce que j'observais chez cette femme. Je ne crois pas que l'on puisse trouver une autre raison de ce fait que l'habitation de cette femme à la cam-

(1) Le texte arabe de Channing porte : *nafir*, qu'il reproduit dans sa traduction latine. Le manuscrit de la Bibliothèque et les versions latines de la Mazarine écrivent : *nâquir*.
(2) *Zibeq.*

pagne, la sécheresse de son corps, la saillie de ses veines, ce qui permettait aux sens d'être frappé du déplacement de cette *aura* (1). Je ne pense pas que l'on puisse observer un tel fait chez les gens aisés, à chairs abondantes et à veines profondes (2).

(1) *Dalik errih*, cet air, ce vent.

(2) Cette observation d'Abulcasis a été remarquée par les historiens de la médecine. Sprengel y voit un *érysipèle volant*. Freind la signale comme fort extraordinaire et Haller comme très rare. Elle a certainement fourni la matière d'un chapitre à Guillaume de Salicet, quoi qu'il n'indique pas la source où il a puisé, conformément du reste à son habitude. On en jugera par cet extrait :

« Chapitre XLVII. De la section sur les ventoses et fumées déambulatives de membre en membre avecque très grande douleur. Soit le membre lié tant en la partie supérieure que inférieure sique le vent puisse être retenu et comprimé entre les deux ligatures. Soit purgé et cautérisé, etc. »

Notons encore que ce chapitre, tout comme chez Abulcasis, est immédiatement précédé d'un autre ainsi intitulé : « De la section sur les vers engendrés sous la peau, et se nomme cette maladie maladie des bœufs. »

Ici l'emprunt est flagrant et c'eut été justice de le rapporter à qui de droit : nous pourrions en signaler bien d'autres. Au surplus, on sait que les premiers chirurgiens italiens tel que Roger de Parme, Guillaume de Salicet, Lanfranc, mirent Abulcasis au pillage et se parèrent de ses dépouilles.

Nous relevons ces faits pour rendre à notre auteur la part qui lui revient dans le développement de la chirurgie en Italie et en Europe.

Son influence en France ne fut pas moins grande. Il existe à la Bibliothèque de Montpellier deux manuscrits, du XIII[e] et du XIV[e] siècles, de la chirurgie d'Abulcasis. L'un est en latin et contient deux cent sept figures d'instruments. L'autre a cela de remarquable qu'il est en langue romane : « *Issi comensan las paraulas de Abulcasim.* » Catalogue des manuscrits de la Bibliothèque de Montpellier.

Comme on a pu le voir par nos citations répétées à dessein, Guy de Chauliac, le père de la chirurgie française, invoque fréquemment l'autorité d'Abulcasis. Il le cite environ deux cents fois nominativement, soit sous son nom habituel, soit sous ceux de Galef, Azaram, Alcaran etc., soupçonnant toutefois, à travers ces dénominations diverses, une identité que M. Malgaigne a méconnue dans son Introduction en tête des œuvres de A. Paré.

En attendant qu'il nous soit possible de recueillir assez de matériaux pour entreprendre une étude sérieuse sur la vie et les œuvres d'Abulcasis, nous dirons un mot à ce sujet. Suivant l'habitude de sa nation, Abulcasis portait, outre son nom, ceux de son fils, de son père, de sa patrie. Telle en est la nomenclature complète : *Aboulkassem Khalaf ben Abbas Ezzaharaouy*, ce qui signifie : père de Cassem-*Khalaf*-fils d'Abbas-de Zahara. Ces noms se trouvent quelquefois à peu près tous re-

Si vous voulez traiter cette affection, dès que le malade ressentira la douleur, si votre œil en aperçoit la manifesta-

produits, ainsi dans ce titre des anciennes éditions, un seul manque, son nom propre : *Bulchasi Benaberazerin;* mais certes, il faut être arabisant et de bonne volonté pour reconnaître : Ben Abbas Ezzabaraouy dans : Benaberazerin. Ce nom d'Ezzaharaony a subi des mutilations bien plus bizarres encore, et de chacune de ces variantes on a fait nn personnage. Dans une épître à Jonbert, traducteur de Guy de Chauliac, Abulcasis compte pour quatre, sous des mutilations diverses. On peut voir la longue liste de ces altérations dans l'ouvrage d'Amoreux, *Essai sur la médecine des Arabes*, compilation indigeste que M. Dietz (Analecta medica, 25) a traitée de : *liber plane inutilis.*

Il en est pour les noms de maladies, d'organes, de plantes, de médicaments, d'instruments, etc., comme ponr les noms propres Le Dictionnaire de matière médicale de Mérat et Delens est un riche étalage de ces altérations, qui peut être consulté plus facilement que les traductions originales. Cet ouvrage se distingue par un grand luxe de synonymies et particulièrement de synonymies arabes ; mais il est peu de plantes qui ne se présentent cinq ou six fois sous des noms variés, représentant des formes diverses d'altérations. Souvent l'article fait corps avec le nom. Tantôt les consonnes sont changées, tantôt les voyelles désinentielles sont ajontées, etc. Ouvrons le tome IV, à la page 564. La menthe, *nând*, figure comme *nœnæ* et comme *nanal naho,* puis à la page suivante sons son vrai nom. L'abeille *nahla,* figure sons les noms de *nahalca* et *nañolea.* La graine de cresson, *habb el horfa*, s'écrit : *nafalchef*, etc., etc.

Il est de ces altérations qui prennent les proportions d'une erreur historique, et nous en citerons une qui intéresse particulièrement Abulcasis. A propos de la cataracte, Guy de Chauliac rapporte qu'au dire d'Abnlcasis, des Anciens, *avec une aiguille cannulée, la tiraient en suçant.* Au lieu des Anciens il s'agit des Persans, mais peu importe. Eh bien ! Peyrilhe, dans son histoire de la Chirurgie, accuse Guy de Chanliac d'avoir trouvé dans Abulcasis ce qui n'y serait pas. « Il faut supposer, dit-il, que la mémoire manquait à Guy de Chauliac : il cite Abulcasis, où l'on voit en effet le mot *sucer* mais sans aucune mention de la canule » A l'appui de son assertion, Peyrilhe cite le passage d'Abulcasis, où le fait qu'il nie est formellement exprimé, mais sous des formes telles que l'historien de la Chirurgie ne l'a pas reconnu. Tel est ce passage : « Et jam quidem pervenit ad nos quidam ex illis qui sunt de Alayrach qui dixit qnod factum fuit in Alayrach Magdan perforatum quo sugitur aqua. »

Au lieu de : la Perse ou l'Irack sous entendu Adjemi le traducteur a écrit : *Alayrach;* et anlieu de *mikdah,* ou aiguille à cataracte, on a écrit *magdan,* avec un M majuscnle. Dans ce magdan Peyrilhe a vu sans doute un nom géographique et n'a pas vu l'*aiguille cannulée* (1) : il anra

(1) Channing est presque aussi barbare. Au lieu du mot *acus* employé par Celse, il se sert constamment du mot : *almakdach.* Aussi Freytag définit vaguement le mikdah : *instrumentum chirurgicum quo in oculi morbo utuntur.* Abulc. Chir., 172.

tion, comme nous l'avons dit, faites immédiatement lier en dessus et en dessous, puis vous inciserez pour donner issue à cette vapeur qui voyage par le corps où elle est emprisonnée : vous appliquerez ensuite le cautère. Si vous ne pouvez sortir de l'œil cette affection, traitez-la par les évacuants qui enlèveront et chasseront cette vapeur : comme des pilules fétides (1), des pilules de sagapenum (2), ou de tout autre succédané.

CHAPITRE LXXXXVI.

De l'extraction des flèches. (Fi *ikhrâdj essihâm*).

Les flèches varient quant à leurs formes et quant à la région du corps où elles seront fixées.

Quant à leurs formes, il en est de grandes et de petites, à fer plein et à fer creux ; il en est qui ont trois, quatre et six angles ; il en est qui ont des appendices (3).

Au point de vue des organes qu'elles atteignent, on peut les diviser en deux classes. Ou bien elles atteignent des organes importants ayant des cavités, comme le cerveau, le cœur, le foie, les poumons, les intestins, les reins, la vessie, etc. Si une flèche pénétre dans l'un de ces organes et que vous voyez apparaître les signes de mort, tels que nous les exposerons plus tard, il faut vous abstenir d'en pratiquer

crn qu'on suçait à même par un trou fait aux enveloppes de l'œil. Tome II, page 612. Hist. de la Chirnrgie.

Les écrivains, même les plns prévenus contre les Arabes, reconnaissent le tort qne leur ont fait les traducteurs. C'est ainsi que s'exprime P. Castellan : *Barbaries imputanda sæculo quod interpretes omnis litteraturæ expertes illis dedit.* » Vitæ illustr. med , 135. Cet historien dit d'Abnlcasis : *singularem inter Arabes commendationem meretur*.

(1) Voyez livre I, chapitre 41.

(2) *Sakbinadj*.

(3) *Chataya,* fragments, esquilles. On lit dans Ambroise Paré : « Les nnes ont le fer inséré dedans le fust. » Ed. Malg. II, 183. Voyez la page 184, où sont représentées diverses sortes de ces flèches, dont plusieurs ont les appendices relatés par Abulcasis Voyez aussi les figures de Guy de Chauliac.

l'extraction. Le plus souvent, en effet, ces cas sont mortels. Si vous ne voyez pas apparaître ces symptômes fâcheux, et que la flèche n'ait pas pénétré dans la profondeur des organes, il faut l'extraire et panser la blessure.

Tels sont les symptômes qui se présentent quand une flèche a pénétré dans le cerveau en traversant le crâne et la membrane qui recouvre le cerveau. Il survient une violente céphalalgie, de l'étourdissement, du vertige, l'injection et l'inflammation des yeux, la rougeur de la langue (1), des convulsions, la perversion de l'intelligence, des vomissements biliaires; souvent il s'écoule du sang par les narines ou par les oreilles; souvent la parole est coupée et la voix fait défaut. Il s'échappe aussi de la plaie quelque chose de blanc et de mou comme de la bouillie, ou bien encore comme de la lavure de chairs. Si vous voyez apparaître ces symptômes, abstenez-vous de tout traitement et ne cherchez pas à extraire la flèche si elle ne sort pas d'elle-même.

Tels sont les symptômes quand la flèche est tombée dans le cœur. Elle a pénétré près de la mamelle gauche. On sent qu'elle est fixée dans un corps solide et non pas dans le vide; souvent la flèche a des mouvements pareils aux mouvements pulsatoires; un sang noir s'écoule de la blessure; les extrémités se refroidissent, il survient une sueur froide et l'évanouissement. Sachez que la mort est alors inévitable.

Tels sont les symptômes de la pénétration de la flèche dans les poumons. Du sang écumeux s'échappe de la blessure; les vaisseaux du cou se gonflent, le malade change de couleur (2), sa respiration est haute et il cherche à respirer un air frais.

Si la flèche atteint la membrane qui se trouve dans la poitrine (3), son entrée sera rapprochée des fausses côtes, la

(1) Paul d'Égine dit : la langue est déviée.

(2) On lit dans Paul d'Égine : la langue change de couleur.
Dans tous ces paragraphes l'auteur arabe serre de près l'auteur grec.

(3) *Hidjab*, le diaphragme.

respiration sera haute et s'accompagnera d'une violente douleur; il y aura de l'anhélation et des mouvements de toutes les parties situées entre les épaules (1).

Si la flèche a pénétré dans le foie, il surviendra une violente douleur et il s'échappera de la blessure du sang dont la rougeur rappellera celle du foie.

Si la flèche a pénétré dans l'estomac, souvent il s'échappera de la blessure des aliments non digérés et le diagnostic sera facile.

Si la flèche a pénétré dans l'abdomen et s'y est fixée, s'il s'échappe de la plaie des matières stercorales, des portions d'épiploon, des intestins dilacérés (2), alors il ne faut songer ni au traitement ni à l'extraction de la flèche. Si la flèche a pénétré dans la vessie, de manière à laisser couler l'urine et à sortir en partie, le malade souffrira violemment et sera dévoué à la mort.

Quant aux autres parties du corps telles que la face (3), le cou, la gorge, l'épaule, le bras, l'épine dorsale, la clavicule, la cuisse, la jambe, etc., la guérison est généralement possible, si la flèche n'a rencontré ni artère ni nerf, et si elle n'est pas empoisonnée.

Je vous rapporterai plusieurs de mes observations relatives aux flèches pour vous guider dans votre pratique.

Or donc, un homme fut atteint d'une flèche à l'angle de l'œil et près la naissance du nez. Je la lui retirai par le côté opposé au-dessous du lobule de l'oreille. Cet homme guérit, sans qu'il lui survînt d'accident du côté de l'œil ! (4)

(1) Les textes manuscrit et imprimé donnent *aâha*, organes; mais nous pensons qu'on pourrait lire : *adhal*, muscles. Ceci est du reste une imitation de Paul.

(2) Le reste du paragraphe a été oublié dans la version latine de Channing.

(3) Le texte imprimé de Channing donne *rya*, poumon, tandis que nous trouvons le mot qui signifie face, dans le manuscrit de la Bibliothèque impériale et dans les versions de la Mazarine.

(4) « Et d'abondant en cet endroit ne veux laisser en arrière la très grande plaie que Monseigneur François de Lorraine, duc de Guise, reçut devant Boulogne, d'un coup de lance qui, au-dessous de l'œil

J'en retirai une autre à une juif, qui avait pénétré dans la cavité orbitaire (1) par dessous la paupière inférieure : elle s'était enfoncée au point que je ne pus en saisir que la petite extrémité par laquelle elle s'unit au bois. C'était une grande flèche, lancée par un arc turc en fer carré et lisse, n'ayant pas les deux oreillons. Le juif guérit et il ne lui survint à l'œil aucun accident.

J'en arrachai un autre de la gorge d'un chrétien. C'était une flèche arabe, à oreillons. J'incisai par dessus, entre les veines jugulaires : elle avait pénétré profondément dans la gorge ; j'opérai avec précaution et je parvins à l'extraire. Le chrétien fut sauvé et guérit.

Je retirai une autre flèche qui avait pénétré dans le ventre d'un homme que je croyais perdu. Cependant, après une trentaine de jours, son état n'avait pas changé : j'incisai sur la flèche, et je fis si bien, que je l'extirpai, sans que le malade s'en ressentît depuis.

J'ai vu quelqu'un qui avait reçu une flèche dans le dos. La plaie se cicatrisa, et sept ans ans après la flèche sortit par la fesse.

J'ai vu une femme qui avait reçu une flèche dans le ventre. La flèche resta et la plaie se cicatrisa. Cependant la femme n'éprouva ni gêne ni douleurs, et n'en vaqua pas pas moins à ses occupations habituelles.

J'ai vu un homme dans la face duquel une flèche avait pénétré. La plaie se cicatrisa et la flèche resta sans que

---

dextre, déclinant vers le nez, entra et passa outre de l'autre part, entre la nuque et l'oreille, d'une si grande violence que le fer de la lance, avec une portion de bois, fut rompu et demeura dedans, en sorte qu'il ne pût être tiré hors qu'à grande force, mesmes avec tenailles de maréchal; nonobstant toutefois cette grande violence, qui ne fust sans fracture d'os, nerfs, veines, artères et autres parties rompues et brisées par ledit coup de lance, mon dit seigneur, grâces à Dieu, fut guari. » A. Paré, II, 25.

(1) Le texte porte : *Chahmet el äïn*, ce qui indique une lésion du globe oculaire.

pour cela le sujet souffrit beaucoup. J'ai vu plusieurs cas de ce genre (1).

J'ai aussi extrait une flèche à un des officiers du sultan. Elle était entrée par le milieu du nez en inclinant un peu à droite : elle était tellement enfoncée qu'elle avait complètement disparu. Je fus appelé pour le soigner, trois jours après l'accident. Je trouvai la plaie très étroite ; je l'explorai avec un stylet fin, mais je ne sentis rien. Cependant, le malade éprouvait de la gêne et de la douleur à droite, au-dessous de l'oreille. Je pensai que c'était la flèche. J'appliquai donc des cataplasmes faits de substances digestives et attractives, espérant en moi-même que l'endroit allait se tuméfier, que j'aurais des indices de la flèche et que je pourrais inciser par dessus. Mais rien ne survint qui pût m'indiquer où elle était logée. Je continuai l'application des cataplasmes pendant plusieurs jours et rien de nouveau ne survint. Cependant la plaie s'était cicatrisée et le malade resta quelque temps à désespérer de son extraction, quand un jour la flèche se fit sentir dans le nez. Il m'en fit part et j'appliquai, pendant plusieurs jours, un médicament irritant et caustique, de telle sorte que la plaie s'ouvrit.

Je l'explorai et je sentis la petite extrémité de la flèche, le point où elle s'attache au bois. Je continuai à élargir l'ouverture par l'application du caustique, si bien que j'aperçus le bout de la flèche. Il y avait environ quatre mois que je traitais le malade. Enfin quand la plaie fut assez élargie et que je pus introduire des tenettes, je l'attirai, je la fis branler mais sans parvenir à l'extraire. Je ne cessai pourtant d'employer tous les moyens, tous les artifices et tous les instruments, jusqu'à ce qu'un jour l'ayant saisie avec d'excellentes pinces dont je donnerai la description à la fin du chapitre, je

(1) Abulcasis raconte que plusieurs esquels les sagettes ont demeuré longtemps cachées, qui ont vescu longtemps avec elles sans dommage; et à quelques-uns aucunes ont été manifestées de nature, et rejectées, et sont guéris. Guy de Chauliac, édition citée, page 212.

la fis sortir et je pansai la blessure. Quelques médecins prétendent que les cartilages du nez ne se réunissent pas : ils se sont néanmoins réunis, la plaie se cicatrisa, le sujet guérit parfaitement sans éprouver aucune gêne.

Je veux vous enseigner comment se fait l'extraction des flèches en certains cas, afin que ce soit pour vous un guide et une règle dans les cas dont je n'aurai pas parlé.

Les différents procédés d'extraction des flèches ne peuvent être décrits et exposés dans les livres. Cependant un praticien habile saura agir du petit au grand et par le connu il saura apprécier l'inconnu. Il instituera des méthodes nouvelles et des instruments nouveaux dans les cas extraordinaires, s'il s'en présente, en s'inspirant de son art lui-même.

Je dis donc que l'extraction des flèches, qui ont pénétré dans les organes et s'y sont fixées, peut se faire de deux manières, soit en tirant par le point où elles sont entrées, soit en tirant par le côté opposé.

Quant au procédé d'extraction par le côté d'entrée, si les flèches se présentent dans un endroit charnu (1), il faut tirer dessus et les extraire. Si on ne le peut immédiatement, il faut attendre quelques jours jusqu'à ce que les chairs ambiantes entrent en suppuration et que l'extraction soit rendue facile. De même, si elles sont fixées dans un os et qu'elles ne veulent pas céder, il faut attendre quelques jours, recommencer chaque jour l'ébranlement et la traction et l'on finira par les extraire. Quand au bout de plusieurs jours elle résiste encore, forez tout au tour de la flèche avec un perforateur léger, dans la substance même de l'os, pour donner du large à la flèche : enfin tirez et elle cèdera.

Si la flèche s'est arrêtée dans un os de la tête et qu'elle ait pénétré dans un ventricule du cerveau, si l'on voit apparaître chez le malade quelques-uns des symptômes que nous

(1) Channing a oublié dans son texte le mot *lahmi*, charnu, qui se trouve dans le manuscrit de la Bibliothèque. Cependant on lit dans sa traduction : *in loco carnoso*.

avons mentionnés, il faut s'abstenir de l'extraction et attendre quelques jours jusqu'à ce que l'affaire soit jugée. En effet, si la flèche a traversé la membrane cérébrale, la mort ne se fera pas attendre.

Si la flèche est entrée seulement dans la substance des os, mais sans intéresser la membrane et que le malade ait résisté quelques jours, sans qu'il soit survenu d'accidents graves, il faut songer à pratiquer l'extraction.

Si elle est fortement fixée dans les os et qu'elle résiste à la traction, il faut forer tout autour comme je l'ai dit, puis l'extraire et panser la plaie jusqu'à la guérison.

Si la flèche s'est cachée dans un point reculé du corps, de manière à ne pouvoir être ni vue, ni sentie, allez à sa recherche avec un stylet : si vous la rencontrez, il faut la retirer avec un instrument approprié. Si vous êtes empêché par l'étroitesse de la plaie et l'éloignement de la flèche et qu'il n'y ait là ni os, ni nerf, ni veine, incisez, de manière à élargir la plaie, à pouvoir atteindre la flèche et à l'extraire. Si elle a des oreillons, saisissez-les, dégagez-les de toutes parts des chairs qui leur sont adhérentes, et cela avec tous les soins possibles. Si vous ne pouvez vous débarrasser de ces chairs, cherchez à rompre ou à tordre les oreillons, puis vous les extrairez.

Dans vos efforts d'extraction, quel que soit l'endroit du corps où la flèche a pénétré, il faut exécuter avec les pinces des mouvements de rotation dans tous les sens, de manière à dégager la flèche : mais agissez avec beaucoup de ménagements, dans la crainte de la rompre, ce qui en rendrait difficile la traction et la sortie.

Si vous ne pouvez l'extraire immédiatement, laissez-la quelques jours jusqu'à ce que les chairs ambiantes tombent en suppuration : revenez ensuite à la charge et vous éprouverez moins de difficulté. S'il vous survient une hémorrhagie, employez les moyens que nous avons recommandés dans un chapitre spécial.

Gardez-vous bien d'intéresser une veine, un nerf ou un tendon (1) ; employez toutes les précautions possibles pour dégager la flèche ; agissez avec prudence et persévérance, comme nous l'avons recommandé.

Il faut tâcher aussi, dans vos manœuvres d'extraction, de placer le malade dans la position où il était quand il a reçu la flèche, cette position étant plus avantageuse : si cela vous est impossible, donnez-lui la position que vous pouvez.

Quand on doit extraire la flèche du côté opposé à celui par lequel elle est entrée, il peut se présenter deux cas : ou bien une portion de la flèche est déjà sortie ; ou bien on sent la pointe sous une saillie de la peau qu'elle soulève. Il faut inciser assez largement pour donner passage aux tenettes, on tire alors et on l'extrait facilement.

Si la flèche est retenue dans un os, il faut lui faire exécuter avec la main des mouvements de rotation, de telle sorte qu'en frottant contre l'os, elle élargisse sa cavité, puis on l'extrait. Si elle résiste, on la laisse quelques jours, puis on revient à la charge jusqu'à ce qu'elle cède à l'extraction.

Si le bois de la flèche lui est adhérent, il faut agir en même temps sur lui. S'il est tombé et que vous vouliez agir en poussant sur la flèche, il faut appliquer sur le bout un instrument creux, dont la cavité s'emboîte sur la queue de la flèche. Si la flèche, au contraire, est creuse, on agira en fesant pénétrer l'instrument dans sa cavité. La sortie de la flèche se fera plus facilement.

Si la flèche était empoisonnée, vous enlèverez toutes les chairs avec lesquelles elle aura été en contact, si cela vous est possible. Vous panserez ensuite avec des médicaments convenables.

Si la flèche a pénétré dans la poitrine, dans l'abdomen, dans la vessie ou dans le flanc, mais peu profondément et de manière a être perçue avec le stylet ; si l'incision est possible, il faut inciser, en ayant soin de n'intéresser ni veine ni

(1) *Ouatar*. Ce mot signifie proprement corde.

nerf, (1) puis on l'extraira. On appliquera une ligature sur la plaie, s'il est nécessaire, en suite on pansera jusqu'à la guérison.

Forme des pinces à extraire les flèches (2).

Les extrémités ressembleront à un bec d'oiseau. Elles seront cannelées comme des limes, afin qu'en saisissant une flèche ou tout autre chose on ne la lâche pas. On en aura de toutes dimensionns, de grandes, de petites et de moyennes, suivant les dimensions de la flèche et de la plaie (3).

Forme du repoussoir. (Voy. fig. 135.)

Forme du repoussoir plein. (Voy fig. 136.)

Ce dernier aura l'extrémité pleine comme un stylet, pour faciliter son introduction et son action sur les flèches creusées.

CHAPITRE LXXXXVII.

De la section des vaisseaux sanguins. (*Fi fessd el' ouroûq.*)

Les vaisseaux sanguins sur lesquels on a l'habitude de pratiquer la saignée, sont au nombre de trente.

On en compte seize à la tête, à savoir : deux artères (4) situées derrière les oreilles et connues sous le nom de *Khachîchân* (5) ; deux artères (6) apparentes aux tempes ; deux veines (7) situées aux angles internes des yeux appelées *nâdharan ;* la veine qui monte au milieu du front ; la veine du bout du nez ; les deux veines jugulaires (8), qui sont au cou ;

(1) *Asseb.* (2) Voir au chapitre XXXI.

(3) Les deux instruments sont le dédoublement du *diôstêr*, mâle et femelle de Paul d'Égine. On les voit figurés dans l'édition citée de Guy de Chauliac, Armot, p. 373, sous les noms d'impulsoire ou poussoir cave et femelle, et impulsoire sourd et mâle.

(4) *Arquân nâbidân,* deux vaisseaux pulsatoires.

(5) Ces mots sont au duel.

(6) Charyanân : le mot *charyân* signifie artère.

(7) Le mot *arq* ou mieux *irq* signifie vaisseau sanguin en général, et spécialement veine.

(8) *Ouadâdjan.*

les deux veines de la lèvre supérieure et les deux de la lèvre inférieure ; vaisseaux connus sous le nom de *djeharik* (1); enfin les deux veines situées sous la langue.

Les vaisseaux du bras et de la main sur lesquels on pratique la saignée sont au nombre de cinq. L'un d'eux est la veine céphalique (2), située au côté externe, et que le vulgaire appelle veine de la tête. Un autre est la veine *el akhal* (3) ou veine médiane, formée d'une branche de la céphalique et d'une branche de la basilique ; on l'appelle vulgairement la veine du corps. Une autre veine est la basilique (4), située au côté interne, dite aussi veine de l'aisselle et vulgairement veine du ventre. Une autre est la veine cubitale (5), située sur le cubitus (6), et que l'on peut saigner : c'est la même que l'on aperçoit distinctement sur le pouce. Enfin la dernière veine est la salvatelle (7), veine à deux branches, placée entre le quatrième et le cinquième doigts.

Au membre inférieur il y a trois vaisseaux. Le premier est situé au-dessous du pli du genou, au côté externe. Le second est la saphène (8) située en dedans, vers la cheville (9). Le troisième est la veine sciatique (10) située en dehors, aux environs de la cheville. Chaque membre a ces trois vaisseaux (11).

La saignée des vaisseaux situés derrière les oreilles est

---

(1) Le latin dit : vasaquaterna. Ce mot, en effet, signifie quatre, en persan.

(2) Kifâl.

(3) Akhal.

(4) Bâcilîq.

(5) Habl eddirâ, mot à mot : la corde du bras.

(6 Zend.

(7) Ousaïlim.

(8) Sâphin.

(9) Kâb. Le latin traduit à tort par : *calcaneum*, qui se dit : aquib.

(10) Irq ennassâ, c'est aussi le nom de la névralgie sciatique.

(11) Au lieu de trente vaisseaux, nous en trouvons trente-deux. Il y a sans doute une lacune dans le texte, car ce chiffre est la somme des vaisseaux indiqués par l'auteur dans ses trois régions : seize, dix et six.

avantageuse dans les catarrhes (1) anciens, dans la migraine, dans les achores (2) et les ulcères de la tête anciens et de mauvaise nature.

Je vais indiquer la manière de pratiquer cette saignée :

Il faut raser le malade et lui frictionner fortement la nuque, avec un linge grossier, puis lui serrer le cou avec son turban de manière à rendre apparente les artères et leur trajet derrière l'oreille, dans la fosse post-auriculaire. On les recherche avec le doigt, et quand on a perçu leurs pulsations, on marque cet endroit avec de l'encre. Prenez ensuite le bistouri cultellaire connu sous le nom de nechîl, faites-le pénétrer jusque par dessous l'artère, soulevez avec la main la peau et le vaisseau et vous les diviserez. L'incision aura l'étendue de deux travers de doigt ou environ. Vous retirerez du sang suivant que vous le jugerez à propos Vous appliquerez ensuite des compresses que vous laisserez jusqu'à la guérison.

Nous avons déjà parlé de cette incision au commencement de ce livre.

Quant aux artères temporales, leur saignée est avantageuse dans la migraine chronique, la céphalée grave, l'ophthalmie purulente chronique et les fluxions à l'œil.

Telle est la manière de l'opérer : On serrera le cou du malade avec un turban de manière à faire ressortir complétement les vaisseaux, et que leurs pulsations soient sensibles au doigt, et on marquera ce point avec de l'encre. Alors on soulève avec les doigts la peau superposée à l'artère, on introduit le bistouri nechîl par dessous le vaisseau, on l'attire et on le tranche comme nous avons vu pour les autres vaisseaux. On tire du sang autant qu'il est nécessaire. On enlève le bandage et on laisse un instant le doigt appliqué sur le vaisseau. Enfin on recouvre avec du coton et des

(1) Nezlât.

(2) Safa, sorte de teigne. L'expression *Safati* se trouve encore dans Guy de Chauliac.

compresses, on bande fortement et on laisse jusqu'à la guérison.

Nous avons déjà parlé de l'incision et de l'excision de ces artères au commencement de ce livre.

Quant à la veine frontale, la saignée est avantageuse, après celle de la céphalique, dans les affections chroniques de la face, la migraine, les ulcères et les rougeurs difformes (1).

Je vais vous exposer la procédé opératoire. Le malade se liera le cou avec un turban de manière à rendre apparent le vaisseau, puis vous prendrez l'instrument appelé Bêche (2), dont telle est la forme : (V. fig. 137.)

Vous placerez la pointe de l'instrument sur le vaisseau lui-même, vous frapperez dessus avec un peigne ou tout autre objet et vous tirerez la quantité de sang que vous voudrez : vous enlèverez ensuite le turban, et vous appliquerez un bandage que vous laisserez jusqu'à la guérison.

On se sert aussi d'un bistouri large. La pointe en sera tranchante comme celle des autres bistouris, mais elle sera un peu plus élargie. On incisera obliquement, l'os étant proche et le bistouri pouvant se briser à sa rencontre s'il est par trop mince.

La saignée des deux vaisseaux de l'œil est utile dans les affections oculaires, comme la gale, l'erysipèle (3), le pannus (4), ainsi que dans les affections de la face.

Telle est la manière d'opérer. Le malade se serrera le cou avec un turban. Vous vous tiendrez debout près de la tête

(1) Serait-ce la couperose ?

(2) Fâs. Comme le fait observer Freind, cet instrument rappelle la flamme des maréchaux et vétérinaires. Il paraît que les Allemands employaient cette flamme pour la saignée chez l'homme. Nous lisons cette note de Dalechamp dans l'exemplaire d'Abulcasis qui lui a appartenu. » Sic sua flammeta Germani mittunt sanguinem. »

(3) Houmra.

(4) Le texte de Channing porte : *Seil* et sa traduction : *fluxu humorum*. D'après le manuscrit de la Bibliothèque et les deux traductions de la Mazarine, il faut lire : *Sebel*, pannus.

pour inciser les vaisseaux. Vous le ferez obliquement et un peu en long, avec un petit bistouri, légèrement élargi, les chairs étant très peu abondantes en cette région. Si le bistouri était trop effilé, il pourrait se rompre. Vous retirez du sang suivant qu'il vous conviendra, puis vous appliquerez pendant une nuit du coton que vous enlèverez ensuite.

La saignée du vaisseau du nez est avantageuse dans la fièvre aiguë, dans la céphalalgie intense, dans les affections de la face, telles que la couperose (1), particulièrement si elle est ancienne.

Telle est la manière d'opérer : le malade s'étant serré le cou, vous lui saisirez le nez de la main gauche, vous prendrez un bistouri long et fin et vous le plongerez directement sur le bout du nez, sur le milieu de la cloison, c'est en effet là que le vaisseau apparaît. Le sang jaillira immédiatement ; vous appuierez un peu de la main sur le bistouri et vous retirerez de sang ce qui vous conviendra. Vous panserez ensuite une seule nuit, et la cicatrisation se fera promptement.

La saignée des jugulaires est avantageuse dans la dyspnée, le commencement de la lèpre noueuse, les affections atrabilaires qui surviennent à la surface du corps telles que le vitiligo noir, l'impetigo, les ulcères de mauvaise nature et les éruptions prurigineuses.

Telle est la manière d'opérer. Vous appliquerez au cou du malade une ligature au-dessous des vaisseaux, le malade étant assis sur une chaise et vous assis devant lui ; vous inciserez le vaisseau en long et un peu largement et vous tirerez du sang suivant qu'il vous conviendra. Vous agirez de même sur l'autre vaisseau, en incisant largement. Vous enlèverez le lien et vous banderez modérément sur les vaisseaux, de manière à ne pas étrangler le malade. Le lendemain la plaie sera guérie.

(1) Mot à mot : les achores rouges qui viennent sur le nez. Le latin de Channing fait une disjonction entre Safa et Homra.

Quant aux vaisseaux appelés *djeharik*, la saignée en est avantageuse, après avoir préalablement saigné la céphalique, dans les aphthes, dans les ulcérations des gencives, dans les ulcères de mauvaise nature et les gerçures des lèvres, dans les ulcères du nez et des parties voisines.

Telle est la manière d'opérer. Vous faites asseoir le malade devant vous, vous lui serrez le cou avec son turban, vous lui faites agiter les lèvres et vous vous mettez à la recherche des vaisseaux, dont vous verrez l'un à droite et l'autre à gauche : leur coloration noire vous aidera à les reconnaître. De plus autour d'eux il y a de petits vaisseaux noirs. Vous les diviserez complétement.

Si vous êtes dans le doute, si vous ne savez sur quel vaisseau porter l'instrument tranchant, il faut inciser le plus volumineux et le plus apparent. Vous agirez de même sur l'autre lèvre. On a généralement l'habitude de n'inciser que les vaisseaux de la lèvre inférieure.

Quant aux veines qui sont sous la langue, leur section est avantageuse, après avoir saigné la céphalique, dans les angines, les affections de la luette et celles de la bouche.

On opère ainsi. Vous faites asseoir le malade devant vous, en face du soleil ; vous soulevez la langue et vous apercevez de chaque côté un vaisseau noirâtre qu'il faut inciser. Gardez-vous d'inciser trop profondément, car au-dessous de ces veines sont des artères dont la lésion détermine fréquemment une hémorrhagie.

Il y a trois vaisseaux à saigner au pli du bras et c'est sur eux que l'on a généralement l'habitude de pratiquer la saignée. Cette opération se fait de deux manières. Ou bien on pointe avec un bistouri large en feuille de myrte, ou bien en feuille d'olivier et légèrement aminci ; ou bien l'on incise avec le bistouri cultellaire appelé nechîl, dont nous donnerons la forme.

Forme du bistouri large en feuille de myrte : (V. fig. 138).

Cet instrument est large, comme vous le voyez. Il con-

vient pour la section des vaisseaux volumineux, distendus, saillants, évidents et épais, contenant un sang épais et impur.

Forme du bistouri *olivaire* : (V. fig. 139).

Ce bistouri est un peu moins large et a l'extrémité plus fine. Il convient pour la section des petits vaisseaux contenant un sang tenu et bilieux.

Forme du bistouri nechîl : (V. fig. 140).

Ce bistouri convient pour diviser. Il en est de larges et de fins qui conviennent suivant que les vaisseaux sont volumineux ou petits. Les formes exposées suffiront pour les autres : ce sont là, du reste, choses connues des praticiens.

La saignée de la veine basilique, l'un de ces trois vaisseaux, est avantageuse pour tirer du sang dans les maladies qui siégent au-dessous de la gorge et du cou, vers les régions de la poitrine et de l'abdomen.

L'opérateur, en fesant cette saignée, devra se mettre en garde et redouter de blesser l'artère qui est au-dessous. S'il fait fausse route et qu'il plonge le bistouri trop loin, il coupera cette artère et déterminera une hémorrhagie. En conséquence, il ne faut pas pratiquer cette saignée avec le bistouri à ponctionner, mais bien agir en divisant avec le nechîl. Si la basilique n'est point parfaitement évidente, il faut la laisser et s'adresser à une autre veine. On peut encore en attaquer un rameau, ou bien la veine cubitale qui est apparente avec le nechîl, comme nous l'avons recommandé. Si vous tenez à saigner la basilique, il faut préalablement, avant de placer une ligature sur le bras, explorer la région jusqu'à ce que vous ayez senti les pulsations de l'artère, que vous marquerez avec de l'encre. Vous lierez le bras et vous pratiquerez votre incision obliquement, et, comme nous l'avons dit, avec le *nechîl*, en ayant soin que l'incision porte à une certaine distance de l'artère.

Si vous voyez du sang jaillir, comme jaillit l'urine chez les enfants, s'il est tenu et rouge, sachez qu'il provient de l'ar-

tère. Empressez-vous d'appliquer le doigt et laissez-le quelque temps. Enlevez-le ensuite, et si le sang est arrêté, ce qui arrive souvent, appliquez sur le bras un bandage que vous laisserez. Le malade sera prudent et attentif et gardera quelques jours le bandage jusqu'à la guérison.

Si le sang ne s'arrête pas et persiste à couler, et que vous n'ayez pas de médicament sous la main, divisez l'artère si vous la voyez : les deux extrémités se rétracteront et le sang cessera de couler. Vous pouvez aussi prendre une coquille de pistache, la partager en deux, en prendre une moitié, l'appliquer sur l'endroit et l'y fixer solidement avec un bandage et des compresses : vous laisserez jusqu'au lendemain et le sang s'arrêtera. Dans le cas contraire, il faut, comme nous l'avons déjà dit, appliquer des poudres hémostatiques. Dans la généralité des cas on réussit facilement, en raison de l'étroîtesse de la plaie et de la facilité d'appliquer un bandage sur le bras.

La saignée de la veine médiane est avantageuse en ce qu'elle tire du sang de la partie supérieure de la tête et de la partie inférieure du corps, par la raison qu'elle est formée par la rencontre d'un rameau de la basilique et d'un de la céphalique, ainsi que nous l'avons dit. L'opérateur doit l'inciser avec précaution, car il y a un nerf par dessous (1). Si vous plongez l'instrument trop avant et que vous rencontriez le nerf, vous provoquez un engourdissement et une guérison difficile. Parfois on n'en guérit pas complétement. Parfois ce nerf est sensible au toucher ; chez certains sujets, il est caché : du reste, il est fin et peu apparent. Il faut inciser avec le nechil et s'éloigner de ce nerf. Si la veine se trouve entre deux nerfs, il faut faire une incision longitudinale.

La saignée de la céphalique est avantageuse pour tirer du sang de la tête et contre les maladies des yeux.

Pour saigner cette veine, surtout, vous pouvez ponctionner avec le bistouri olivaire, ou le bistouri large en feuille

(1) Aceb.

de myrte, car ce vaisseau est le plus sûr de tous, n'ayant sous lui ni artère ni nerf. Toutefois, il faut éviter la tête du muscle (1), et rechercher un point dépressible où l'on ne risque point de le blesser, si l'on est obligé de faire plusieurs ponctions, au cas où la première n'aurait pas rencontré le vaisseau. Chez plusieurs sujets, il survient de la tuméfaction à la suite de ces ouvertures multiples, mais elle n'est pas dangereuse.

Nous allons exposer les règles de la saignée et ses accidents et comment il faut s'y préparer pour la bien faire.

Vous saurez d'abord que la saignée est instituée pour conserver la santé, pour la prolonger, et pour prévenir l'invasion des maladies. On la pratique sur l'un des trois vaisseaux du bras, à savoir la céphalique, la médiane et la basilique.

La saignée doit se pratiquer au commencement du printemps, quand apparaissent les signes de pléthore (2). Elle doit se faire le premier ou le deuxième jour, après la troisième heure.

En cas de maladie, la saignée n'a pas d'heure fixe. Quand la nécessité l'exige, on la fait la nuit comme le jour, à toute heure et en tout temps. Il ne faut pas saigner les enfants avant quatorze ans révolus : il ne faut pas non plus saigner les vieillards qui ont passé la soixantaine.

Dès qu'un individu s'est décidé à se faire saigner, quelqu'en soit le mode, il doit d'abord se purger les intestins par des lavements émollients, s'il est depuis quelque temps constipé, pour éviter par l'effet de la saignée le transport

---

(1) Râs el adhla. Ce muscle est le biceps.

(2) Le texte, sur lequel ont été faites les traductions autres que celle de Channing, contenait une ligne que nous ne trouvons ni dans Channing, ni dans le manuscrit de la Bibliothèque impériale. Voici cette ligne traduite en latin : (in principio veris) super jejunium in vere et aestate, et automno et hyeme post comestionem. Nous retrouvons ce même précepte dans deux copies de Massih Ihn Hakem : (V. Sanguinetti, *Journal asiatique*, année 1855, n° 6.) Saignez au printemps et en été à jeûn ; en automne et en hiver après le repas.

aux organes importants des humeurs putrides et malfaisantes contenues dans l'intestin, transport opéré par les veines.

Il ne faut pas saigner à l'état d'indigestion, de saturation ou d'ivresse : il faut attendre que ces accidents soient passés.

Il ne faut pas saigner non plus à la fin de l'affection cholérique (1), dans les vomissements, la diarrhée, l'abus du coït, l'excès du travail, l'exercice violent, la veille, le jeûne, en un mot toutes les fois qu'il y a résolution des forces par cause physique ou morale.

Il faut encore avoir égard à l'atténuation des humeurs ; examiner si le sang ne pourrait pas être épais, par suite de l'ingestion d'aliments, de boissons ou de médicaments. Dans ce cas, on prescrira un bain, s'il n'y a pas de contre indication ou bien quelque exercice capable d'atténuer le sang.

La saignée se fera donc au commencement du jour, ainsi que nous l'avons dit. Le malade aura soin, ce jour-là, de se débarrasser de toute préoccupation morale, telles que la colère et la crainte, et d'écarter toute complication matérielle, comme la fatigue, le travail excessif, le coït, etc. On aura soin de mettre en sa présence les choses dont on a l'habitude de faire usage, comme les parfums, les odeurs, les instruments de jeu, etc., suivant la position de chacun.

L'opérateur se tiendra sur un coussin plus élevé que celui de l'opéré : il prendra le bras du malade et lui fera deux ou trois frictions avec la main. Il appliquera une ligature, avec une bande qu'il roulera deux ou trois fois autour du bras, en ayant soin de serrer modérément, car une striction trop forte entrave l'afflux du sang : une striction trop lâche l'empêche également. Le malade doit alors se frotter les mains l'une contre l'autre, de manière à faire gonfler les veines et à les rendre sensibles. L'opérateur es-

---

(1) Le texte de Channing et le manuscrit de la Bibliothèque donnent *hidha*, que les traducteurs rendent par : choléra-morbus, passio colica, passio cholerica. Ne pourrait-on pas lire H'idha, et traduire en conséquence : à la fin des règles ?

suyera son instrument avec un peu d'huile, surtout de la vieille. Il appliquera le doigt indicateur de la main gauche sur le vaisseau lui-même, un peu au-dessous du point où il veut saigner, pour empêcher que le vaisseau ne fuie et n'échappe à l'instrument. On voit en effet des vaisseaux qui ressemblent à des cordes (1) et qui échappent à la saignée. Il en est aussi qui sont gonflés d'air et qui, une fois l'instrument dessus, se laissent déprimer : l'opération est manquée, l'incision n'ayant pas lieu ou n'étant que légère. L'opérateur doit continuer et persévérer en pareil cas. Il doit abaisser l'instrument et faire plus bas une seconde incision. S'il n'ouvre pas la veine cette fois, il recommencera de nouveau, un peu plus bas ou un peu plus haut, et cela promptement, s'il n'est pas survenu un thrombus (2). S'il en survient, ou que le malade soit impatient, il faut attendre un jour ou deux, et ne pas serrer la ligature, ce qui pourrait amener une inflammation. On lui défendra d'aller au bain ; et s'il s'y prête, on recommencera la saignée.

Si l'instrument a pénétré, mais que l'ouverture soit étroite, qu'il ne s'écoule que peu de sang et que vous craigniez de ne pouvoir en tirer la quantité voulue, il faut replonger l'instrument dans l'ouverture elle-même et l'agrandir suivant sa direction primitive, légèrement et immédiatement, avant qu'il ne survienne du gonflement, car il en survient le plus souvent dans le cas d'ouverture étroite. Si le gonflement existe, il ne faut pas recommencer, car vous n'en retireriez aucun profit. Appliquez par dessus un peu de marc d'huile pour faciliter l'écoulement du sang. C'est ce qu'il y a de mieux en pareil cas et cela vaut mieux que l'huile d'olive elle-même et que tout autre corps gras. Employez de même le marc d'huile, dans tous les cas où la section d'une veine ne donnera que peu de sang. Vous pouvez aussi appliquer de la

---

(1) On pourrait aussi traduire : *ouatar*, par tendon Voyez plus haut.
(2) Si l'endroit ne s'est pas tuméfié.

thériaque de première qualité (1), ou de la sadjaznya (2) : de grossier qu'il était, le sang deviendra tenu et coulera.

S'il survient une tumeur considérable à l'endroit de la saignée, ce qui est fréquent, surtout chez les sujets qui sont saignés pour la première fois, ou bien alors que l'ouverture est étroite, hâtez-vous d'appliquer une éponge trempée dans de l'eau salée et chauffée, laissez-la quelques instants et la tumeur se résoudra. Vous agirez de même, non-seulement alors que vous tirerez du sang d'une veine, mais à propos de tout autre vaisseau. Si, au bout de quelques jours, il reste à l'endroit de la saignée un point noir ou vert, cela n'a rien de dangereux. Si vous voulez, vous pouvez aussi appliquer un peu de myrrhe et d'aloës, en solution, ou bien un peu d'extrait de menthe, ou de toute autre substance analogue. Il survient fréquemment des tumeurs ou thrombus dans la saignée de la basilique. Mettez alors le doigt dessus, et si vous trouvez de la résistance, c'est une condition fâcheuse. Gardez-vous d'y appliquer les topiques dont nous avons parlé, car souvent cette tumeur est produite par du sang artériel. Employez des cataplasmes astringents qui resserrent l'endroit et continuez à panser jusqu'à la guérison.

Vous devez retirer à chaque malade une quantité de sang proportionnée à ses forces et en raison de la couleur qui dominera dans le sang extrait. S'il est noir, tirez-en jusqu'à ce qu'il devienne rouge : s'il est épais, tirez-en jusqu'à ce qu'il devienne tenu ; s'il est âcre, tirez-en jusqu'à ce qu'il perde cette âcreté.

Chez les individus pléthoriques et robustes, où il faut promptement tirer du sang en une seule fois, il faut faire

(1) Tiriâq el farouq.

(2) Nous trouvons la formule de cette préparation dans Avicenne, livre V. On en distinguait une grande et une petite. Il entrait dans la première : castoreum, opium, cinnamome, asarum, valériane fumeum, daucus, ana, une drachme ; poivre, poivre long, galbanum, soctus, myrrhe, ana, six drachmes; safran, demi-drachme. Pour excipient le miel. Avicenne écrit *Chadjarnya.*

une large incision avec un bistouri large. On se comportera tout autrement chez les sujets faibles : on leur tirera du sang à plusieurs reprises et par une ouverture étroite. La meilleure manière de pratiquer la saignée est d'inciser obliquement, de biais, par incision et non par ponction. C'est la méthode la plus sûre pour éviter les hémorrhagies et la blessure des nerfs : elle est préférable et plus sûre que celle en travers et en long.

Quant aux sujets qui ont l'habitude de tomber en syncope pendant la saignée, il faut leur administrer préalablement un peu de pain trempé dans du suc de grenades aigres-douces ou dans de l'oxymel (1) en cas de tempérament chaud, et on retirera le sang en trois ou quatre reprises. Si le sujet est d'un tempérament froid, on administrera du pain trempé dans du sirop de coing ou dans du sirop miellé auquel on aura ajouté quelque aromate, ou dans du sirop aromatisé et chargé de substances odorantes.

S'il survient une syncope pendant la saignée et que la cause en soit l'abondance du sang perdu, il faut donner au malade du bouillon, ou un sirop aromatique dilué : on lui administrera de la galle (2) et on lui en fera des frictions sur la poitrine. Enfin on pourra lui administrer les autres médicaments dont nous avons parlé dans la Nosologie, à propos des syncopes occasionnées par les évacuations.

Celui qui voudra rafraîchir sa saignée et se retirer du sang alors qu'il en aura déjà perdu abondamment et que ses forces auront diminué, ne devra en tirer que petit à petit, en consultant ses forces et d'un jour à l'autre. Celui qui voudra le faire et qui sera robuste, devra attendre sept ou neuf heu-

---

(1) *Sakendjabin.*

(2) *R'alya.* La galle, gallia moschata, galle musquée, ainsi appelée parce qu'il y entrait du musc, était un médicament composé dont la formule pouvait varier. Nous en donnerons une d'après Dâoud el Antâki. On fesait entrer des substances telles que l'agalloche, le sandol, le cancamum, dans une eau aromatique telle que l'eau de roses, avec addition d'ambre et de musc.

res après la première saignée. S'il veut tirer du sang de l'autre côté, il devra le faire deux ou trois jours après.

S'il s'agit d'un sujet qui ait le sang abondant, que ce sang soit devenu chaud et âcre, qu'il y ait de la fièvre, il faut lui tirer du sang une seule fois et abondamment, lui faire une large ouverture et aller jusqu'à la syncope. Toutefois il faut pratiquer la saignée suivant toutes les règles, maintenir la main sur le pouls pendant la durée de l'émission sanguine, pour ne pas entraîner la mort au lieu de la syncope, ce qui est arrivé fréquemment à des médecins ignorants et négligents.

Si vous voulez ouvrir la veine et tirer du sang une seconde fois, alors que le vaisseau s'est déjà refermé et que l'issue du sang est devenue difficile, gardez-vous de comprimer ou de serrer fortement le vaisseau. C'est là un procédé détestable. Il faut le laisser libre jusqu'au moment de la saignée. Vous enlèverez avec la lame du bistouri le sang qui s'est caillé sur l'ouverture de la veine, vous y répandrez un peu de sel et vous comprimerez modérément de manière à provoquer l'issue du sang. Si le vaisseau s'était tuméfié, laissez-le sans y toucher jusqu'à ce que cette tumeur soit dissipée. Si cependant la nécessité vous forçait de faire une nouvelle saignée, faites-la sur un autre bras ou sur une autre veine.

On pratique aussi la saignée de la veine cubitale en place de la médiane et de la basilique qui toutes deux concourent à la former, quand ces deux veines ne sont pas sensibles ou sont cachées dans les chairs. Telle est manière d'opérer. On fait introduire au malade le bras dans de l'eau chaude, jusqu'à ce qu'il rougisse et que les veines soient bien apparentes. On applique au-dessus une ligature modérément serrée et on incise le vaisseau obliquement, mais non en travers ni en long. On fera l'incision large, et un peu au-dessus du carpe. Si l'écoulement se fait difficilement, replongez le bras dans un vase rempli d'eau chaude et laissez le sang couler jusqu'à

ce qu'il en soit sorti la quantité voulue. En été, on peut se dispenser de plonger le bras dans l'eau chaude : en hiver, il faut généralement saigner de la sorte, c'est-à-dire faire couler le sang dans de l'eau chaude. La saignée de cette veine est la plus sûre de toutes par la raison qu'il n'y a sous elle ni artère ni nerf (1).

La saignée de la veine salvatelle de la main droite est avantageuse dans les affections du foie. On la pratique ainsi : On applique une ligature sur le poignet ou bien on l'étreint avec la main, après l'avoir plongé dans l'eau chaude, de manière que les veines soient parfaitement apparentes. On fera l'incision légèrement oblique. Il n'y a pas d'inconvénient à diviser complétement le vaisseau, mais il faut se garder de faire pénétrer le bistouri trop avant, par la raison qu'il y a sous la veine les tendons (2) des doigts et que la région est dépourvue de chairs. On replongera la main dans l'eau chaude et on laissera le sang couler. Si l'on ne replaçait pas la main dans l'eau, le sang se figerait à l'ouverture de la veine et son écoulement serait empêché. Quand il s'en est écoulé suffisamment, appliquez sur la veine de l'huile et du sel pour empêcher une cicatrisation trop rapide. Il faut agir de même avec les rameaux vasculaires d'un petit calibre.

La saignée de la salvatelle gauche est avantageuse dans les affections de la rate : on la pratique de la même manière qu'à la main droite.

La saignée de la saphène convient dans les maladies de la partie inférieure du corps, ainsi dans les affections de la matrice, dans l'aménorrhée, dans les affections des reins, dans les ulcères chroniques des cuisses et des jambes et autres affections analogues. Telle est la manière d'opérer : On fait plonger le pied du malade dans de l'eau chaude et on y pratique des frictions de manière à rendre les veines apparentes.

(1) *Aceb.* Nous devons ici traduire par le mot nerf.

(2) C'est encore ici le mot *aceb*, mais il s'agit évidemment de tendons.

On applique une ligature au-dessus de l'articulation du pied. Le point le plus apparent du vaisseau est près de la malléole, non loin du gros orteil. Il s'en détache de nombreux rameaux sur la face dorsale du pied. Incisez le rameau le plus volumineux, ou bien, près de la malléole, au point de confluence des rameaux : c'est l'endroit le meilleur et le plus sûr.

Si vous saignez à la face dorsale du pied, gardez-vous d'intéresser les tendons (1) qui s'y trouvent. Vous ferez l'incision obliquement, comme si vous vouliez diviser la veine et vous vous servirez du bistouri nechîl. Si le sang revient difficilement, replongez le pied dans l'eau chaude et laissez le sang couler jusqu'à la quantité voulue.

Si l'opérateur se trompe ou ne réussit pas la première fois, il faut recommencer un peu plus haut. Là, vous pouvez être sûr et ne redouter aucun accident, pourvu que vous vous mettiez en garde contre les tendons (2), ainsi que nous l'avons dit. Vous agirez de même pour la saphène de l'autre pied.

Quant à la veine sciatique, elle est située, avons-nous dit, près de la malléole externe. La saignée en est utile dans les affections coxales produites par un sang chaud. Telle est la manière d'opérer. On fera prendre un bain au malade. On lui bandera aussitôt le membre, depuis la naissance de la cuisse jusqu'à quatre doigts au-dessus de la malléole, avec un turban mince et long. C'est le seul moyen de rendre la veine apparente. Dès quelle apparaît incisez-la d'une manière quelconque. Toutefois il vaut mieux l'inciser obliquement. Que vous l'ayez incisée ou divisée complétement, il n'y a rien à redouter en cet endroit. Chez la plupart des sujets elle n'est pas apparente. Si vous ne l'apercevez pas, si vous ne la sentez pas à la surface du pied, cherchez-la aux environs du quatrième et du cinquième orteils. Méfiez-vous des ten-

(1) C'est encore ici la même expression : *aceb*.
(2) C'est encore ici la même expression : *aceb*.

dons et tirez ce qui vous conviendra de sang. Enlevez la ligature, placez sur la saignée du coton, et bandez. La plaie sera bientôt cicatrisée.

CHAPITRE LXXXXVIII.

Des ventouses et comment on les emploie. (*Fi'lhidjâma.*

Les ventouses sont en corne, en bois, en cuivre ou en verre. On les emploie de deux manières, en scarifiant et en tirant du sang, ou bien sans scarifications. Les ventouses non scarifiées s'appliquent avec ou sans le feu.

Les ventouses scarifiées et saignantes s'appliquent en quatorze endroits du corps, à savoir, au milieu de la nuque, aux jugulaires ou sur les deux faces latérales, de chaque côté du cou (1), au menton sous le maxillaire inférieur, aux épaules, au coccyx, à l'avant-bras, près du tendon d'Achille.

Les ventouses attirent le sang des petits vaisseaux répandus dans les chairs. En conséquence, qu'on les applique avec ou sans feu, elles ne dépriment pas les forces, comme le fait la saignée, dans certaines affections pléthoriques où l'on dépouille le corps tout entier.

Si vous devez appliquer des ventouses, soit pour cause de maladie soit par raison d'habitude, vous pouvez le faire en tout temps, au commencement, au milieu, à la fin du mois, en un mot à toute époque. Il y a des gens qui ont le sang abondant et chez lesquels il est nécessaire d'en tirer par les ventouses. Chez les uns on trouve de la pesanteur à la tête et de la céphalalgie. Chez d'autres on voit de la pléthore et de la rougeur à la face, à la tête, au cou. Quelques-uns éprouvent des démangeaisons à la face, aux tempes ; du trouble et des démangeaisons dans les yeux. Il en est qui se grattent aux points d'application des ventouses. Il en est qui

(1) Comme on le verra par la suite, cette indication, légèrement obscure, comprend quatre points d'application, à savoir deux sur les faces latérales et antérieures du cou, et deux sur les faces postérieures, à son origine, entre les deux épaules.

se sentent pris d'un rire immodéré. Il en est qui se sentent à la bouche une saveur de sang, leurs gencives sont tuméfiées et saignantes. Il en est qui se trouvent portés au sommeil. Il en est qui voient dans leurs songes du sang, de la rougeur, des meurtres, des blessures et autres choses pareilles.

Dès que vous aurez aperçu quelques-uns de ces symptômes, surtout si vous êtes dans le tiers moyen du mois, appliquez des ventouses, après la deuxième ou la troisième heure du jour.

Les ventouses appliquées au creux de la nuque sont avantageuses dans la pesanteur de la tête et les affections oculaires. Il faut préalablement administrer un évacuant général du corps. On applique parfois ces ventouses pour remplacer la saignée de la veine céphalique. Il ne faut pas les appliquer dans les cas de refroidissement du cerveau ni de catarrhe, ce qui entraînerait de graves accidents. Il faut s'en abstenir chez les vieillards, et dans les maladies du cerveau de nature froide. Ceux qui en font usage longtemps perdent la mémoire. Il faut donc recommander au ventouseur de les appliquer un peu plus bas, pour éviter cette infirmité.

La scarification de l'espace inter-scapulaire se fait pour remplacer la saignée de la médiane et de la basilique. Elle est avantageuse dans l'asthme (1), la dyspnée (2), dans la faiblesse des organes respiratoires, dans la toux et la pléthore. Il faut placer les ventouses un peu haut dans cette région : plus bas elles affaiblissent le cœur et l'estomac.

Les ventouses des parties latérales du cou sont utiles dans les douleurs de la tête, l'ophthalmie purulente, la migraine, l'angine, les souffrances aux racines des dents. Elles remplacent la saignée de la basilique. Il faut recommander au ventouseur de faire des scarifications légères, pour éviter de blesser une artère, ce qui entraînerait une hémorrhagie.

Les ventouses sous le menton sont utiles dans les aphtes,

(1) *Rabou.*
(2) *Dheiq ennefs.*

la putridité des gencives et autres affections de la bouche. Elles remplacent la section des veines labiales.

Les ventouses appliquées sur les épaules sont utiles dans les palpitations produites par la pléthore et la fièvre.

Les ventouses de la partie interne de l'avant-bras peuvent remplacer la saignée des trois veines basilique, médiane et céphalique. En effet, elles attirent le sang des petits vaisseaux répandus dans les chairs, qui l'attirent des vaisseaux plus considérables, lesquels l'attirent des trois veines. Il faut recommander au ventouseur de ne pas faire les scarifications trop profondes, attendu que cet endroit est peu fourni de chairs, mais bien de tendons (1) et d'artères.

Les ventouses du coccyx (2) sont avantageuses dans les hémorrhoïdes de l'anus et les ulcères du siège (3), le flux de sang dans la dyssenterie, les tumeurs de l'anus, la surabondance des règles, l'hématurie, la néphrite, l'âcreté de l'urine, l'orchite causée par un sang corrompu, la fétidité de la vulve, son prurit, les affections phlegmoneuses et scabieuses des fesses. Elles ne nuisent pas aux fonctions génitales, employées à propos. Employées abusivement, elles affaiblissent le dos et les reins, en dissolvent la graisse et amoindrissent les facultés génératrices. Les ventouses seront larges et en cuivre, la traction devant être forte en ce point; les ventouses en verre se rompent fréquemment. Il faut aussi scarifier largement.

Les ventouses des membres inférieurs combattent efficacement la pléthore, attendu qu'elles attirent le sang de tout le corps. Elles sont utiles dans les affections chroniques des reins, de la matrice et de la vessie, dans l'aménorrhée, dans les pustules et les phlegmons. Elles peuvent remplacer la saignée tant de la saphène proprement dite que de ses

(1) *Aceb.*

(2) *Assas.* Il serait mieux de dire le sacrum.

(3) Nous ajoutons ici une portion de ce paragraphe qui paraît ne se trouver que dans le manuscrit Marsh, et que l'éditeur a reléguée en note. Le texte se continue à ces mots : Les ventouses seront larges, etc.

portions voisines des malléoles. Toutefois, elles affaiblissent beaucoup et déterminent le plus souvent de la syncope. Les ventouses appliquées au tendon d'Achille se rapprochent sous le rapport de leur efficacité de celles appliquées aux membres inférieurs.

Telle est la manière d'appliquer les ventouses. On ap pl-que d'abord la ventouse vide et on la fait aspirer convenablement. Il ne faut pas la laisser trop longtemps en place, mais il faut la poser et l'enlever rapidement, pour que les humeurs soient convenablement attirées en cet endroit. Il faut continuer et répéter ces applications jusqu'à ce que l'on voie l'endroit rougir et se tuméfier et que la rougeur du sang se trahisse. Alors on scarifie. On réapplique ensuite la ventouse que l'on fait tirer lentement. On observe l'état du corps. Si le sujet est de ceux qui ont peu de chairs, qui ont les pores largement ouverts, il faut pratiquer une scarification simple, dans la crainte que l'endroit ne s'ulcère. Il faut recommander au ventouseur de faire les scarifications larges, mais peu profondes, et de pratiquer la succion lentement et sans saccades.

Si le sang est épais, il faut scarifier deux fois : la première pour attirer le sang ténu et son sérum, la deuxième pour provoquer l'issue du sang épais. Si le sang est très épais, il faut pratiquer une troisième scarification pour l'attirer complétement. En somme, si l'on veut retirer du sang en petite quantité et ténu, il suffit d'une seule scarification : si l'on veut en retirer beaucoup, il faut scarifier à plusieurs reprises Si vous voyez que le sang est épais, il faut scarifier profondément : les limites de cette profondeur sont l'épaisseur de la peau.

Nous devons aussi parler de l'huile et des eaux dont on a besoin dans la pose des ventouses ; des précautions que doit prendre le sujet à ventouser (*) ; de ce qu'il doit faire qu'il

(*) Ici les textes diffèrent. Dans le manuscrit de la Bibliothèque impériale on lit seulement : Quant à l'emploi des huiles et de l'eau dans la pose des ventouses et aux précautions que doit prendre le patient :

soit à ventouser ou à saigner, avant ou après les ventouses; des ventouses non scarifiées et de l'emploi du feu.

Chez les sujets à peau épaisse, dure, sèche, à pores étroits, il faut graisser l'endroit avec une huile apéritive, résolutive: ainsi en été de l'huile de giroflée (1) ou de violette (2), de l'huile d'amandes douces (3) ou de l'huile de citrouille (4). En hiver on emploiera l'huile de narcisse (5), de lys (6), de camomille (7), de jasmin (8), etc.

Si le sujet a des humeurs épaisses et froides, on emploiera l'huile de marjolaine (9), de menthe aquatique (10), de ben (11), d'aneth (12), etc. S'il a les pores larges, les chairs peu abondantes, il faut s'abstenir d'huile, mais laver après les ventouses avec de l'eau de roses, de l'eau fraîche, de l'eau de morelle (13), de l'eau de citrouille, de l'eau de pourpier (14), etc.

S'il a le sang séreux, on lavera avec du vinaigre, de l'eau de myrte (15) ou de sumac (16), etc.

Celui dont les humeurs seront épaisses se lavera avec du vin vieux, de l'eau de marjolaine, de la décoction d'aneth, ou de camomille, etc. Il faut se garder de ventouser au bain

---

S'il a la peau, etc. Dans une des traductions de la Mazarine, cette phrase est disposée en titre de paragraphe.

(1) *Khiri.* — (2) *Banafsedj.* — (3) *Louz el houloŭ.* — (4) *Habb el quard*, graine de citrouilles. — (5) *Nardjis.* — (6) *Soussan.* — (7) *Baboûnedj.*

(8) *Zambaq.* Se dit encore : *iasmin.* — (9) *Marzandjous.*

(10) *Namâm.* Les traductions latines nous paraissent dans l'erreur en donnant : Balsamita. Channing a tort aussi de traduire par *sisymbrion*, sans épithète, car il peut induire en erreur. Dioscorides s'est servi de cette expression ponr désigner deux plantes bien différentes : le cresson de fontaine et la menthe aquatique. Depuis on a désigné la menthe aquatique sous le nom de mentha sisymbrium. De sisymbrium les Arabes ont fait *sissambar.* Ponr eux, sissambar et namam sont tout un. Forskal donne encore le nom de namam à la mentha cahirina.

(11) *Bân.* C'est ici le glans unguentaria des Anciens, qu'il ne faut pas confondre avec un antre bân, le salix ægygtiaca, objet fréquent de comparaison chez les poètes arabes. Le premier bân est fonrni par le guilandina morynga. Voyez Garcin de Tassy, *Les oiseaux et les fleurs.*

(12) *Chibits.* — (13) *Inâb ettsâleb*, vulgairement *âneb eddib*, raisin de renard ou de chacal. — (14) *Ridjla.* — (15) *As*, vulgairement rihân. — (16) *Soummâq.*

ou en sortant du bain, à moins d'un intervalle d'une heure ou deux. Il ne faut pas non plus dormir après les ventouses.

Il est des règles à suivre avant et après la saignée et les ventouses, relativement au malade.

Il faut d'abord examiner si le sujet à ventouser ou à saigner (1) est bilieux, s'il a le sang âcre et ardent. Il faut alors lui donner des raffraîchissants, comme des grenades et de la chicorée (2) avec du vinaigre, de la laitue (3), de l'oxymel, un julep (4), etc. On lui donnera comme aliments du poulet, du mouton cuit au vinaigre (5), des fruits acides (6), etc.

Aux tempéraments froids on donnera du sirop miellé, du sirop de coing (7), de l'oxymel préparé avec des graines aromatiques (8), du vin de raisins-secs aromatisé (9), ni trop vieux ni trop jeune. On lui prescrira une alimentation modérée, des poulets (10), des alouettes (11), des passereaux (12), des pigeonneaux (13), des blancs-mangers (14).

Le jour où l'on doit être ventousé, il faut plus boire que manger. Il faut quelquefois, à certains sujets, donner de la thériaque de première qualité, des préparations de musc (15), du chelitsa (16), avant la saignée ou les ventouses, ou bien

(1) *El mouhtadjam ou el mafsoûd.*

(2) *Hindabâ.* — (3) *Khass.*

(4) *Djoulab.* Le djoulab, d'où vient notre mot julep, est une boisson composée d'eau et de sirop.

(5) *Sikbadjat*, préparation alimentaire qui comporte plusieurs variétés, toutes acidulées. — (6) *Hisrimyat ; ou de verjus.*

(7) *Chrab el miba.* — (8) *Sakandjabin el bazoûri.* — (9) *Nabid et ithri.* — (10) *Farârikh.* — (11) *Quanâbir.* — (12) *Assafir.* — (13) *Foûroukh el hamam.* — (14) *Asfidabâdjat.*

(15) *Daoua misk.* Il y a plusieurs préparations au musc dont on peut voir la composition chez les médecins arabes. Fuchs en rapporte deux, d'après Jean de Damas. Dans l'une il entrait du safran, du doronic, du zédoaire, du bois d'aloës, du macis, des perles, du corail, du gingembre, etc., enfin du musc.

(16) *Chelitsa.* C'est encore là une de ces préparations monstrueuses, aussi compliquées que la thériaque. Nous en trouvons deux formules dans le cinquième livre du canon d'Avicenne. Il y entrait du musc, du camphre, de l'ambre, du safran, de la poudre d'or et d'argent, du styrax, de la muscade, du castoreum, de la fiente de renard, de la gen-

encore après, afin de fortifier les organes importants et d'atténuer le sang. Il ne faut pas en donner aux tempéraments chauds.

Quant aux ventouses non scarifiées, on les applique sur le foie, la rate, les mamelles, l'abdomen, l'ombilic, les reins, les hanches ; toutes régions qui ne comportent pas les scarifications. En les appliquant, on a pour but de faire passer le sang d'un organe à un autre. Ainsi en applique-t-on sur les mamelles dans l'épistaxis. On les applique aussi sur un organe pour le débarrasser de vapeurs froides. C'est ainsi qu'on en applique sur l'abdomen et l'ombilic ; elles échauffent ces parties et en enlèvent la douleur en enlevant ces vapeurs. On les applique sur les reins dans les cas d'obstruction et de calculs : en vertu de leur force attractive, on voit souvent l'obstruction disparaître et le calcul se déplacer.

C'est ainsi qu'elles agissent appliquées sur le foie ou la rate, quand ces organes sont pénétrés de vapeurs. Toutes ces applications se font la ventouse vide et en agissant par la succion seule.

On les applique aussi avec le feu. On les applique encore remplies d'eau tiède dans les affections pleurétiques. Dans ce cas les ventouses doivent être volumineuses : on les remplit simplement d'eau chaude, ou bien d'une décoction de quelque plante convenable pour le cas.

Telle est la forme de la ventouse appliquée au moyen du feu. (V. fig. 141.)

L'ampleur de l'ouverture sera de deux doigts ouverts comme nous l'avons figuré. La profondeur sera d'une demi palme. Il y aura sur le côté, à peu près à la moitié de la hauteur, un petit trou du calibre d'une aiguille. On fera la ventouse en *cuivre* de Chine (1) ou en cuivre jaune. Les bords en

tiane, de la pyrèthre, du corail, du bitume de Judée, de l'asa fœtida, du capillaire, de l'opopanax, etc., etc. Avicenne repousse cette étrange composition. Daoud el Antaki se contente de dire que c'est une ancienne préparation sans utilité, et lui donne le nom de *chilitsa*.

(1) Le manuscrit de la Bibliothèque dit également en cuivre de Chine

seront épais, mousses, égaux et polis pour ne pas blesser les organes sur lesquels on les applique. Il y aura au milieu une tige transversale en cuivre, ou en fer, destinée à recevoir une bougie allumée (1). On pourra faire des ventouses plus grandes que celles dont nous avons donné la figure, on en fera aussi de plus petites, et on les emploiera suivant les maladies et l'âge du sujet.

Les ventouses à l'usage des enfants ne seront pas les mêmes non plus que celles des individus maigres, que celles pour les individus puissants.

Telle est la manière d'appliquer les ventouses avec le feu:

Allumez une mèche en lin convenablement préparée, ou bien une bougie de petite dimension et placez-la au milieu de la tige que l'on a fixée dans la ventouse, de sorte que le feu montera de bas en haut et ne brûlera pas le malade. Appliquez la ventouse sur la partie, le doigt maintenu sur le trou dont nous avons parlé: quand la ventouse sera restée aussi longtemps appliquée qu'il est nécessaire, enlevez le doigt, la vapeur s'échappera par l'ouverture et la ventouse tombera. Allumez de nouveau la mèche, comme nous l'avons dit, et répétez l'application, s'il est nécessaire.

Dans les affections pleurétiques, nous employons des ventouses avec de l'eau, sans tige et sans trou. On les emplit d'eau et on les applique sur la partie.

Telle en est la forme: (V. fig. 86.)

Elle sera d'autant meilleure qu'elle sera plus grande et contiendra plus d'eau.

On emploie soit l'eau chaude soit une décoction de plantes, comme nous l'avons dit, et on applique sur la partie.

---

ou en cuivre jaune. Se tromperait-il aussi? A partir du chapitre des saignées il est moins soigné. C'est une écriture d'une autre main Les figures deviennent grossières. V. Ch. XLVI.

(1) « Abulcasis assigne une autre manière de l'appliquer, en mettant un peu de chandelle allumée en une verge qui soit au milieu de la ventouse. » Guy de Chauliac, 596.

CHAPITRE LXXXXIX.

De l'application des sangsues. (*Fi taliq el alaq.*)

On applique les sangsues généralement sur les endroits qui ne comportent pas l'application des ventouses, soit en raison de leur étroitesse, comme aux lèvres, aux gencives, etc., soit parce qu'ils ne sont pas charnus, comme les doigts, le nez, etc. (1).

Telle est la manière de les appliquer: On se procure des sangsues prises dans de l'eau douce et pure, on les laisse un jour et une nuit dans de l'eau douce de manière qu'elles aient faim et le ventre vide. On dépouille préalablement le corps au moyen de la saignée ou des ventouses, on frotte la partie jusqu'à ce qu'elle rougisse et on applique les sangsues.

Dès qu'elles sont pleines et qu'elles sont tombées, on réapplique des ventouses si la partie le permet, et cela est plus avantageux. Si cela est impossible, on lave la partie avec du vinaigre, puis à grande eau, on frictionne et on comprime. Si, après l'enlèvement des sangsues, le sang continue à transsuder et à couler, on trempe un linge dans de l'eau fraîche, et on le maintient appliqué sur la partie jusqu'à ce que l'écoulement s'arrête. Si l'écoulement est copieux, on répand par dessus du vitriol en poudre, de la noix de galle ou d'autres astringents, jusqu'à ce que le sang cesse de couler. On peut aussi appliquer une moitié de fève écorcée (2)

---

(1) «Dit Albucasis que les sangsues ne sont guères administrées, qu'ès membres esquels il n'est possible d'appliquer des ventouses, comme serait la lèvre, le nez, les gencives, et parties sèches dénuées de chair comme les doigts et jointures. Guy de Chauliac, 597. »

(2) *Bakîla*, vulgairement *foûl*. On lit une anecdote curieuse, où il s'agit d'une pistache pour arrêter l'écoulement du sang artériel au pli du bras, dans Ibn Abi Ossaibyah, traduit par M. Sanguinetti. V. *Journal asiatique*, année 1855, n° 6, à l'article Hakam eddi mechki. Voyez aussi la fin du chapitre 46, livre II, du présent ouvrage.

et la maintenir jusqu'à ce qu'elle adhère, et le sang cessera de couler. Dans le cas où il est nécessaire de répéter l'application des sangsues, il faut autant que possible en employer d'autres.

Si les sangsues ne prennent pas, il faut mouiller l'endroit avec du sang frais, ou piquer avec une aiguille de manière à faire sortir un peu de sang, puis on les applique. Dès qu'elles ont senti un peu de sang, elles prennent immédiatement. Quand vous voudrez les faire tomber, répandez par dessus un peu d'aloës en poudre, du sel ou des cendres : elles tomberont à l'instant.

FIN DU IIe LIVRE.

LIVRE TROISIÈME.

DE LA RÉDUCTION (*Fi 'ddjebr*) (1).

Ce troisième livre est souvent indispensable dans l'exercice de la médecine : il est consacré au traitement des fractures et des luxations qui surviennent aux os.

Sachez, mes enfants, que cette partie de la science médicale est revendiquée par d'ignorants médecins, par des profanes qui n'ont jamais jeté les yeux sur les livres des Anciens et n'en ont lu un mot. Aussi cette branche de la science est-elle tombée, chez nous, à ce point, que je n'ai pu rencontrer quelqu'un qui y excellât. Ce que j'en sais, je le dois uniquement à la lecture assidue des livres des Anciens, à mon désir de les comprendre et de m'en approprier la science; puis, j'y ai ajouté l'observation et l'expérience de toute ma vie; enfin je vous ai composé ce livre qui renferme toutes mes connaissances et toute mon expérience. Je l'ai adapté à votre intelligence, je l'ai débarassé de toute digression superflue, je l'ai rendu aussi concis et aussi clair que possible. J'y ai fréquemment donné la figure des instruments employés, afin d'être encore plus clair, comme je l'ai fait dans les deux livres précédents.

Il n'y a de force qu'en Dieu, le très-haut, le tout-puissant.

(1) Le mot arabe a un sens plus étendu ; mais notre expression a l'avantage de rappeler la réduction *algébrique :* aussi l'avons-nous préférée au mot *restauration* adopté par les traducteurs latins.

CHAPITRE I.

Considérations préliminaires et sommaires sur les fractures des os.

Avant d'exposer les unes après les autres les fractures et les luxations des membres, je veux, au commencement de ce livre vous rappeler quelques principes généraux et particuliers qu'il est nécessaire de bien connaître et sur la vérité desquels il faut s'appuyer, soit vous, soit ceux qui voudront s'instruire dans cette noble science.

Je dis donc que dans les cas de fracture, de luxation, d'entorse ou de chute, il faut s'empresser de saigner ou de purger le malade, et même les deux à la fois, s'il n'y a pas quelque empêchement, comme la faiblesse du malade, sa jeunesse, son âge avancé, la chaleur ou le froid excessif de la saison. Vous lui prescrirez ensuite pour alimentation des viandes d'oiseaux, de chevreau, des légumes froids ; vous lui interdirez le vin, les viandes lourdes, les repas copieux, les aliments capables d'accroître la masse du sang, jusqu'à ce que vous n'ayez plus rien à craindre de l'inflammation, ni de l'afflux de matières à la partie lésée. Alors le malade pourra suivre de nouveau le régime qui lui était habituel.

Si le membre fracturé commence à se consolider, il faudra prescrire au malade des aliments abondants, nutritifs, substantiels, doués de propriétés agglutinatives, comme la hérissa, le riz, les têtes, les pieds et les entrailles de bœuf, les œufs, le poisson frais, les gros vins, etc. Avec ce régime, la consolidation de l'os fracturé se fera plus rapidement et plus sûrement.

Sachez que chez les hommes épuisés et chez les vieillards les fractures ne peuvent être réunies comme à l'état normal,

en raison de la sécheresse et de la dureté de leurs os (1). On parvient cependant à obtenir chez eux la réunion et la consolidation dans les os qui sont très mous comme ceux des enfants.

La nature opère la réunion dans les os fracturés en leur suscitant de toute part une substance pareille à de la glu, douée de consistance, qui les maintient rapprochés et liés, jusqu'à ce qu'ils aient assez de force et de solidité pour remplir leurs fonctions comme auparavant, sans que rien les en empêche. Pour ce motif, il convient d'administrer au malade des aliments substantiels, agglutinatifs et nourrissants, comme nous l'avons dit.

Sachez que les fractures varient en raison des membres qui en sont affectés. Ainsi la fracture d'un os de la jambe diffère de la fracture d'un os de la tête ; la fracture d'un os de la poitrine diffère de celle d'un os du dos, et ainsi de même pour les autres membres. Nous décrirons explicitement chaque fracture, en particulier, dans un chapitre spécial à chacune.

La fracture d'un os, en particulier, peut elle-même présenter des variétés. Ainsi la fracture peut être une simple solution de continuité, sans complication d'esquilles ; elle peut être longitudinale, elle peut être comminutive et compliquée d'esquilles détachées ou non ; elle peut s'accompagner de plaie et de déchirure de la peau ; elle peut n'être qu'une simple fissure. Toutes ces variétés exigent des soins de traitement particuliers ; nous consacrerons à chacune sa mention en son lieu.

Tels sont les signes auxquels on reconnaît qu'un os est fracturé. Il est dévié, il fait saillie, il est percevable aux sens, il crépite quand on le presse avec la main. Quand le membre n'offre pas de déviation sensible ni de crépitation, quand

---

1) « Albucasis et Jamier disent qu'aux décrépits il ne se fait aucun rabillement. « Guy de Chauliac.

on n'en perçoit pas en le remuant, que le malade n'éprouve qu'une légère douleur, il n'y a pas là de fracture : il ne peut y avoir qu'une entorse, une fracture incomplète, une légère fissure. Dans ces cas, il faut s'abstenir de toute extension ou de compression ; au contraire, il faut appliquer par dessus des médicaments que nous indiquerons bientôt en leur lieu, et maintenir avec un bandage modérément serré.

Sachez qu'un os peut se rompre et se partager en deux, sans complication d'esquilles : seulement chacun des bouts est séparé de l'autre. Dans ce cas, il faut s'empresser de remettre les fragments en place et de les ajuster avant qu'il ne survienne de l'inflammation. S'il en survient, abstenez-vous pendant quelques jours jusqu'à ce qu'elle soit calmée : ajustez ensuite avec toutes les précautions et l'habileté qu'il vous sera possible. Sachez que dans ce cas la réduction et la coaptation sont plus faciles que dans les cas de fracture comminutive. Vous appliquerez ensuite le bandage que nous indiquerons plus tard.

Si la fracture est comminutive, il faut absolument pratiquer l'extension sur les deux bouts, qu'il s'agisse de la main ou du pied. Si l'organe a de faibles dimensions, vous pouvez vous servir de la main ; dans le cas contraire, vous emploierez des cordes, ou la main et des cordes en même temps. Faites en sorte que la position que vous donnerez au membre concorde avec celle qu'il a naturellement. L'extension pratiquée, cherchez à ramener les fragments à leur place, par tous les moyens et avec toutes les précautions possibles. Ayez bien soin qu'en opérant ainsi, vous ne suscitiez au malade ni gêne ni souffrance : tâchez de ramener les deux fragments en présence, de la manière la plus avantageuse. Il faut alors les toucher, les sentir avec la main, et si vous trouvez quelque chose qui ne soit pas à sa place, l'y ramener autant que vous le pourrez.

Abstenez-vous d'une extension trop forte et d'une pression violente, comme le font souvent des médecins ignorants, ce

qui entraîne fréquemment de l'inflammation et aggrave l'état du membre (1), ainsi que je l'ai vu plusieurs fois survenir à la suite de ces manœuvres.

Après avoir pratiqué la coaptation et bandé convenablement le membre, il faut lui donner du repos et de la tranquillité. Il faut veiller à ce que le malade ne le déplace pas ni le jour ni la nuit, ni pendant qu'il remue ou change de position, ni pendant qu'il va à la selle ; en un mot, dans tous ses mouvements il doit apporter les plus grandes précautions. Il faut aussi que la position du membre ne comporte ni gêne ni souffrance. Dès que le malade sent que sa position est gênante ou douloureuse, il faut lui en faire prendre une autre qui n'amène ni gêne ni souffrance. Il faut que cette position soit sur une surface plane et dans une direction rectiligne, afin que le membre ne reste pas dévié après la consolidation.

Je vais maintenant exposer la manière d'appliquer un bandage sur le membre fracturé.

Sachez que les organes fracturés diffèrent en dimensions et en formes. Il en est de petits, comme le bras, l'avant-bras, et les doigts, etc. ; il faut alors que les pièces du bandage soient souples et légères. Il est des os volumineux, comme à la cuisse, au dos, à la poitrine : les pièces d'appareil seront alors larges et solides. En effet, un lien large étreint un membre volumineux et le maintient également de tous les côtés sans laisser de lacune.

Après avoir opéré la coaptation, employez un liniment convenable dont vous chargerez de l'étoupe molle, et que vous appliquerez sur le lieu même de la fracture : vous l'assujétirez au moyen de trois ou quatre tours de bande, suivant qu'il conviendra dans l'espèce, et vous serrerez modérément. Vous continuez à bander en montant vers la partie supérieure du membre, en serrant moins fort que sur l'endroit de la

(1) On pourrait également traduire : ce qui entraîne la paralysie du membre.

fracture : à mesure que vous vous en éloignez, vous relâchez peu à peu votre degré de striction, jusqu'à ce que vous atteigniez un endroit sain : vous continuez les tours de bande en retournant vers la fracture, ensuite aux points situés plus bas, en serrant plus ou moins fortement suivant ce que nous avons prescrit pour la partie supérieure. Vous interposez entre les tours de bande, de l'étoupe molle ou des lambeaux de linge de manière à combler les inégalités que pourrait offrir le membre, et s'il n'y a pas lieu vous vous en abstenez. Sur cette ligature vous en appliquerez une autre sur laquelle vous adapterez des attelles que vous aurez à l'instant convenablement préparées, si toutefois le membre n'est pris ni de tuméfaction ni d'inflammation.

Si le membre est le siége d'un gonflement ou d'une inflammation, appliquez des médicaments capables de combattre ces accidents et attendez quelques jours. Vous assujettirez ensuite les attelles. Les attelles seront faites de roseaux coupés en deux : elles seront larges, lissées et convenablement préparées. Elles pourront être confectionnées en bois à cribles, c'est-à-dire en pin, en branches de palmier, en bois de *khalandj* (1), en tiges de férules (2) ou en tous autres bois pareils, suivant ce que vous aurez sous la main.

(1) Le mot *Khalandj*, que Channing se borne à transcrire, signifie *bruyère*. C'en est apparemment nne espèce arborescente. Banqneri, le traducteur espagnol du *Traité d'Agriculture d'Ebn el Aouâm*, fait comme le tradncteur d'Abulcasis, et cependant il nous donne en note de quoi résoudre la question. A propos du mot *hadj*, il dit, d'après Ebn Beithar · « Dioscorides le mentionne parmi les *aouarta*, et c'est le khalendj. » Il fallait corriger ce mot et lire : *areiqua*. La bruyère se dit, en effet, en grec : *ereikê*. Bochtor, dans son Dictionnaire, donne également au mot bruyère, khalendj. Enfin, nous avons retrouvé cette même expression chez les Kabiles, qui appellent la bruyère *akhlendj*.

(2) Kelkha. Le mot kelkha signifie anjourd'hui, en Algérie et dans tout le Nord de l'Afrique, férule, panais. Cet emploi des tiges de férule en guise d'attelles est encore universellement usité par les rebouteurs algériens. Les mêmes tiges sont également employées pour confectionner des paniers de toutes formes à porter les figues, les raisins, etc. D'après M. Munby, le kelkha, serait probablement le *ferula ferulago.*

Les attelles auront la forme et les proportions de la figure qui suit : cependant l'attelle que vous appliquerez sur la fracture elle-même sera un peu plus large et un peu plus forte que les autres. Quant à la largeur des attelles, vous vous réglerez sur les dimensions plus ou moins grandes du membre fracturé.

Figure de l'attelle : (V. fig. 142.)

Vous maintiendrez ensuite les attelles avec de nouveaux tours de bande, pour lesquels vous vous comporterez comme pour les premiers. Vous lierez par dessus avec des liens convenables, en agissant comme nous l'avons recommandé, c'est-à-dire que la striction sera plus forte sur le lieu de la fracture et plus lâche à mesure que vous vous en éloignerez. Vos liens seront d'une grosseur moyenne et en lin souple. C'est une grande erreur d'employer des liens trop forts, comme je l'ai vu pratiquer à des médecins ignorants, qui les font en cordes de lin, car avec ces liens on opère une striction qui dépasse les bornes convenables. Les liens trop faibles ne conviennent pas non plus, car avec eux on ne saurait obtenir le degré de striction que l'on veut. Il ne doit pas y avoir entre une attelle et une autre un intervalle de plus d'un doigt.

Si, après le bandage, les extrémités des attelles blessent le malade dans les parties saines, il faut placer par dessous, de l'étoupe molle, ou de la laine ouvrée, aussi longtemps que le malade en sera gêné.

Si la fracture est compliquée de plaie et de déchirure de la peau, cette circonstance est une particularité dont nous nous occuperons à part.

Sachez que tout membre fracturé ne comporte pas l'application des attelles dès le premier jour. En effet, quand le membre est volumineux, il ne faut appliquer les attelles qu'après cinq ou sept jours au plus, en raison de l'inflammation qui peut survenir.

Nous allons maintenant donner la composition des topi-

ques dont usaient les Anciens pour les fractures, les luxations et les entorses.

— Formule sommaire d'un emplâtre vulgaire excellent pour les fractures et pouvant convenir dans la généralité des tempéraments surtout chez les enfants et les femmes, par la raison que le chaud ni le froid n'y prédominent :

Prenez de la poussière de moulin, c'est-à-dire cette masse farineuse qui s'attache aux murs des moulins quand les meules tournent ; prenez-la telle qu'elle est sans la tamiser : mêlez-en à du blanc d'œuf, faites-en une pâte d'une consistance moyenne et appliquez.

— Formule d'un autre emplâtre convenable pour les fractures, les luxations et les entorses :

Prenez des haricots, du ladanum, de l'acacia, de l'hélénium, du mougats (1), et du souk (2), de chaque substance dix drachmes ; de la myrrhe et de l'aloës, de chaque cinq drachmes ; du tamarisc oriental (3) vingt drachmes ; de la terre d'Arménie (4) ou de la terre grecque (5), vingt drachmes : triturez le tout et passez au tamis ; mélangez avec de l'eau de tamarisc ou du blanc d'œuf si le tempérament du malade est chaud, puis appliquez sous forme d'emplâtre. Il est d'une excellente composition, rétablit facilement les fractures, et convient à la généralité des sujets en raison de sa bonne composition.

---

(1) Mourats. Avicenne dit qu'on le considère comme la racine du grenadier sauvage, mais cette opinion lui paraît incompatible avec certaines de ses propriétés. Du reste, il lui reconnaît le même emploi qu'Abulcasis. Dâoud el Antaki rapporte également qu'on le considère comme la racine du grenadier sauvage, mais il ajoute que d'aucuns en font une espèce d'hermodactyle. Abderrezzacq dit que c'est le d'arebiban (aspalathe) qui lui-même serait le grenadier sauvage pour les habitants de l'Irak.

(2) Le souk est une composition astringente, dont la formule varie, mais où il entre toujours de la noix de galle. V. Avicenne, texte arabe, 219.

(3) *Atsl.*

(4) *Thyn el Armeny,*

(5) *Aou erroumy* ou bien de l'argile grec. Il s'agit probablement de la terre de Lesbos ou de Samos.

— Formule d'un autre emplâtre également avantageux pour les fractures et les entorses :

Prenez du mougats, des haricots (1), de la guimauve blanche, de chaque substance dix drachmes ; de la myrrhe et de l'aloës, de chaque cinq drachmes ; de l'acacia (2), six drachmes ; de la terre d'Arménie, vingt drachmes ; triturez le tout avec soin, tamisez et pétrissez avec de l'eau ou du blanc d'œuf et employez.

— Formule d'un emplâtre pour les articulations et les os qui ont été disloqués, pour calmer les douleurs qui en sont le résultat, pour les fissures et les fractures des os :

Prenez de la laine en suint, trempez-la dans du vinaigre et de l'huile qui ont bouilli, et appliquez. Cet emplâtre, sans avoir la propriété de consolider les fractures, est excellent pour calmer l'inflammation et particulièrement la douleur.

— Formule d'un autre emplâtre pour les fractures :

Prendre des *feuilles* de figuier dit *assem* (3), et des feuilles de pavot champêtre ; piler ensemble et appliquer frais.

— Formule abrégée d'un autre emplâtre employé pour la restauration des fractures des os et la résolution des restes de tumeurs :

Prendre de la racine de guimauve, de la camomille, de la fleur de violette, de la farine d'orobe, de chaque substance,

(1) M. de Sacy traduit le mot *mâch* par : petit haricot. Cependant d'après Daoud el Antaki, le mâch serait seulement une analogie du haricot, plus petit que lui et appartenant au genre kersena, qui paraît répondre à l'arabe.

(2) L'aquaquya est la gomme du *quaradh* (mimosa nilotica de Forskal, p. CXXIII) suivant Daond el Antaki. Mais on en retire d'autres espèces de mimosa. Voyez de Sacy, dans Abdellatif, et Forskal, flora ægyptiaco-arabica.

(3) Nous soupçonnons une altération du texte. Nous présumons qu'il ne s'agit pas des feuilles, mais des fruits du figuier, non encore mûrs, ainsi que les recommandent, en pareil cas, Avicenne et Sérapion. Le mot *Assem*, du reste signifie aussi *dur*. Le plus souvent il signifie *sourd ;* c'est pourquoi les traductions de la Mazarine portent : fici surdi, ce qui, pour nous, n'a aucun sens. — Suivant le traducteur espagnol d'Ibn el Aouâm, l'assem serait le tremble *alamo* blanco, populus alba. V. tome 1, Prol. p. 17.

parties égales ; triturer le tout et pétrir avec du vin doux, si le membre n'est pas échauffé ; s'il l'est, pétrir avec de l'eau de coriandre fraîche ou simplement de l'eau, et employer.

— Formule d'un autre emplâtre doué de propriétés résolutives plus prononcées que le premier, et devant être employé dans les tumeurs indurées consécutives aux fractures réduites :

Prenez de la racine de guimauve, de la graine de lin, de fénu-grec, du melilot, de la marjolaine, de la fleur de violettes, de la camomille, de chaque substance, parties égales ; pulvérisez le tout et pétrissez avec de l'eau de saule, de l'eau douce ou du vin doux, suivant qu'il faudra calmer l'inflammation du membre.

Hippocrate, dans son livre, n'a pas recommandé d'autre topique pour les fractures que le cérat, composé de cire et d'huile : il recommande de l'amener à une consistance moyenne (1).

Galien prescrit d'appliquer sur les fractures des substances dessicatives et chaudes, comme la myrrhe, l'aloës, l'encens et autres substances pareilles dont nous avons parlé.

— Formule d'un emplâtre contre la faiblesse et la douleur :

Prendre du mougats, du pois chiche (2), des cheveux d'homme ou des plumes d'oiseaux coupées en morceaux, de la guimauve et du sel, à parties égales, triturer le tout, cribler, faire une pâte et appliquer.

Telles sont les règles suivant lesquelles on devra maintenir ou enlever le bandage. Observez, et si rien ne fait souffrir le malade, s'il n'éprouve aucune démangeaison, si le membre fracturé n'a pas subi de déplacement, il faut pendant longtemps maintenir l'appareil. Au contraire s'il sur-

(1) Chaque pièce qu'on roule doit être enduite d'un cérat mou, homogène, et préparé avec une cire bien pure. Hippocrate, édition Littré 111, 317.

(2) *Hims.*

vient une vive démangeaison, une douleur inquiétante, du gonflement ; il faut s'empresser de délier immédiatement le bandage, et même d'enlever l'emplâtre. Prenez ensuite un linge souple ou une éponge molle que vous tremperez dans l'eau tiède et dont vous lotionnerez l'endroit jusqu'à ce que les démangeaisons et la douleur aient cessé. Vous laisserez un instant le membre se reposer, puis vous appliquerez, par dessus, de la laine en suint trempée dans du vinaigre et de l'huile ou dans de l'huile de roses ; vous banderez pour la nuit, de manière à n'avoir plus à craindre l'inflammation, et que la douleur et la tuméfaction disparaissent. Revenez alors à un bandage modérément serré et appliquez un peu d'emplâtre. Gardez-vous de serrer comme d'abord : au contraire agissez avec douceur jusqu'à la guérison.

Si vous voyez l'inflammation, la rougeur, la douleur, le gonflement, en un mot tous les accidents disparaître complétement, et qu'il y ait lieu de renouveler les applications et l'appareil, procédez-y comme précédemment.

S'il ne survient dans le membre aucun des accidents dont nous avons parlé, il ne faut pas enlever l'appareil avant trois, quatre, cinq et sept jours ; on peut même attendre jusqu'à vingt jours et cela en raison de l'état du membre, ainsi que nous l'avons dit. Alors que la fracture sera consolidée, et que les chairs auront pris de la consistance tout autour, vous pouvez serrer plus fortement que vous ne l'avez fait d'abord, et donner aussi au malade des aliments plus substantiels que ceux que nous avions prescrits.

Si vous voyez l'endroit de la fracture se dessécher et s'amaigrir plus qu'il ne conviendrait, c'est qu'un obstacle empêche les aliments d'y arriver. Il faut alors pratiquer des fomentations avec de l'eau tiède, toutes les fois que vous enlèverez le bandage, c'est-à-dire tous les trois jours, et en même temps que vous diminuerez un peu la striction. Ces fomentations feront retourner les aliments au membre malade, et la guérison se fera promptement.

Quant à la manière d'agir de ces ignorants rebouteurs (1) qui fracturent une seconde fois le membre s'il ne s'est pas d'abord convenablement consolidé, ou s'il est courbé, c'est une erreur qui entraîne de graves dangers. Si c'était là une saine pratique, les Anciens l'auraient mentionnée dans leurs livres, et mise en usage : cependant chez aucun d'eux je n'en ai vu la moindre mention. Il est donc mieux de s'en abstenir.

CHAPITRE II.

Des fractures de la tête. (*Fi 'l kesr el âridh fi 'rrâs.*)

Les fractures de la tête comportent de nombreuses espèces : leurs formes sont variées ainsi que leurs causes.

On voit de ces fractures causées par un instrument du genre d'une épée, telles que l'os est enlevé en entier jusqu'à la membrane qui lui est sous-jacente. C'est ainsi qu'agit une hache sur une poutre ; aussi cette sorte de fracture est-elle appelée fracture en *coup de hache*.

Si l'épée en atteignant un os, ne le divise qu'à la surface, sans pénétrer de part en part, on appelle cela généralement un *éclat*. Dans ces deux cas la blessure peut être plus ou moins grande. Il y a des fractures qui se font par voie de brisement ou de contusion ; les causes en sont un coup de pierre, une chute sur une pierre, ou d'autres accidents pareils. Ces fractures peuvent aussi être pénétrantes et atteindre jusqu'à la membrane sous-jacente à l'os.

Les fractures qui n'atteignent que la superficie de l'os peuvent également s'accompagner d'une plaie plus ou moins étendue.

Il est des fractures qui se dérobent dans l'épaisseur des os et sont minces comme des cheveux. Ce sont des fissures légères ; aussi cette sorte de fracture est-elle appelée *capillaire*.

(1) *Djabirein.*

Il est des fractures produites par une chute ou un coup de pierre ou par d'autres causes analogues, chez lesquelles la lame osseuse fait saillie à l'intérieur. La partie fracturée s'enfonce, comme il arrive à un vase de cuivre qui, lorsqu'il est frappé, se vousse à l'intérieur. Ces sortes de fractures se voient surtout chez les personnes dont les os sont mous, comme chez les enfants.

Dans chacune de ces fractures, il peut se produire des esquilles détachées ou non. Le traitement de chacune de ces variétés viendra en son lieu. On les reconnaît en mettant l'os à découvert, en explorant avec la sonde et en élaguant les chairs meurtries.

Quant à l'espèce dite capillaire, pour la reconnaître, il faut mettre l'os à découvert, l'essuyer et répandre de l'encre par dessus. S'il y a fracture on verra paraître une ligne noire.

Dans le traitement des fractures, il faut d'abord observer les symptômes que présente le malade. Si vous remarquez des symptômes évidemment fâcheux, comme des vomissements bilieux, de la raideur musculaire (1), de la perversion de l'intelligence, l'abolition de la voix, des évanouissements, une fièvre intense, la saillie et l'injection des yeux, et autres symptômes de ce genre, vous pouvez vous abstenir de traiter le malade, car il est dévoué à la mort. Dans la généralité des cas, ces symptômes sont inévitablement mortels.

Si au contraire vous observez des symptômes qui n'aient rien de fâcheux, si vous espérez la guérison, il faut commencer le traitement. Si le malade vous est arrivé la blessure encore récente, si vous êtes dans la saison d'hiver, il faut d'abord vous efforcer d'enlever l'os avant le quatorzième jour en tout état de cause. Si vous êtes en été, il faut l'enlever avant le septième jour, pour empêcher l'affection de se propager à la membrane sous-jacente, ce qui entraînerait les accidents que nous avons relatés. Si la fracture de l'os a pé-

(1) Imtidad.

nétré jusqu'à la membrane qui recouvre le cerveau et que cette fracture soit produite par brisement et contusion, il faut enlever les parties meurtries et contuses, ainsi que nous le dirons

On rase d'abord la tête du malade, on met l'os complétement à nu, suivant la forme de la blessure et de la manière la moins douloureuse pour le malade. Si, en mettant l'os à nu, il survient une hémorrhagie ou de l'inflammation, vous combattrez ces accidents par des moyens appropriés. On remplit la plaie avec des lambeaux trempés dans du vin et de l'huile de roses, jusqu'à ce que la tuméfaction cède et que l'on n'ait plus rien à craindre de l'hémorrhagie. On s'occupe alors de l'ablation de l'os, opération qui peut se faire de deux manières.

Suivant une première méthode, on incise l'os avec un bistouri léger, à lame étroite, dont telle est la forme : (V. fig. 143).

On se sert aussi d'un autre bistouri un peu plus large, de la forme qui suit : (V. fig. 144).

On se sert encore d'un bistouri plus large que le second.

Ayez à votre disposition un certain nombre de couteaux différents les uns des autres, plus ou moins larges et plus ou moins courts. Les bords en seront aussi tranchants que possible. On les confectionnera en fer d'Inde, ou en bon acier. En incisant avec l'instrument, il faut procéder avec douceur, dans la crainte d'ébranler la tête, ce qui serait un accident fâcheux.

Si l'os est fort et résistant, il faut, avant d'employer le couteau, perforer tout autour avec un perforateur que l'on appelle *perforateur non plongeant* (1), et cela par la raison qu'il ne pénêtre pas au-delà de l'os du crâne. En effet, endeçà de son extrémité acérée est une lame circulaire qui ressemble à un anneau ou à un petit cercle et qui l'empêche de

---

(1) Ce sont les tarières *abaplistes* de Paul d'Egine.

pénétrer et de dépasser l'épaisseur de l'os. Il faut donc vous munir d'un certain nombre de ces perforateurs dont chacun pourra convenir à un certain degré d'épaisseur du crâne; de la sorte, quelque soit le crâne à opérer, vous aurez toujours un perforateur dont le bout aura la longueur ou la brièveté convenable à l'épaisseur de ce crâne.

Voici les figures de trois espèces de perforateurs, grands, moyens et petits : (V. fig. 145).

Telle est la manière de pratiquer la perforation tout autour de l'os fracturé. Vous appliquez le perforateur sur l'os, et vous lui imprimez un mouvement de rotation jusqu'à ce que vous soyez certain que l'os est perforé. Vous transportez le perforateur en un point nouveau, et vous laissez entre chaque point d'application l'épaisseur d'une sonde ou environ Vous incisez ensuite avec le couteau chaque intervalle compris entre les trous, et vous agissez avec le plus de précaution possible, comme nous l'avons dit, de manière à pouvoir enlever l'os soit avec la main, soit avec tout autre instrument destiné à cet usage, comme des pincettes ou des pinces légères. Il faut avoir le plus grand soin que le perforateur ou le couteau ne blessent pas la membrane. Vous inciserez donc l'os circulairement, vous le détacherez de la membrane s'il y est adhérent, et vous l'enlèverez.

Vous ruginerez ensuite l'os et vous ferez disparaître toutes les aspérités qui pourraient se trouver à sa surface, avec un instrument qui ressemble à un couteau, si ce n'est qu'il doit être plus fin et plus léger. S'il y a des fragments osseux ou des esquilles, vous les enlèverez doucement avec les instruments que vous aurez à votre disposition, puis vous panserez la plaie avec une mèche et des onguents dont nous donnerons plus tard la composition.

Il existe un autre procédé opératoire très facile et sans danger. Galien, qui en a parlé (1), le dit formellement.

(1) *De methodo medendi*, livre VI.

Telles sont ses paroles. Il faut commencer par mettre à nu la portion de l'os où la fracture est la plus prononcée et la plus évidente, de telle sorte que cette portion d'os soit bien à découvert. Alors on introduit par dessous l'extrémité d'un couteau lenticulaire (1) dont telle est la forme : (V. fig. 146).

La partie lenticulaire sera mousse et incapable de couper. La partie tranchante, qui le sera des deux côtés, sera soudée perpendiculairement à la partie lenticulaire comme on le voit (2). La partie lenticulaire s'appuiera sur la membrane cérébrale, et le côté tranchant contre l'os. Vous frapperez ensuite sur un des côtés de l'instrument avec un petit maillet, de manière à inciser l'os petit à petit et dans toute sa circonférence : vous n'avez rien à craindre du côté de la membrane, qui ne pourra être lésée, à moins que l'opérateur ne soit le plus ignorant ou le plus étrange des hommes, ou qu'il ne sommeille : s'il y a quelque portion de membrane adhérente à l'os, vous les séparerez avec le bout du couteau lenticulaire et en opérant avec douceur ; la séparation se fera sans accident et sans danger.

Si la fracture est une de celles qui ne pénètrent pas jusqu'à la membrane ou qui n'intéressent que la superficie de l'os, s'il existe à la surface de cet os des rugosités ou de petites esquilles, vous enlèverez ces rugosités et ces esquilles avec des rugines légères dont vous vous serez procuré un assortiment, de manière à pouvoir parer à tous les cas et dans toutes les circonstances, suivant les indications fournies par la nature de l'os et la forme de sa fracture. Il faut en opérant la rugination de l'os, employer d'abord les rugines les plus fortes, avant d'en venir aux plus légères, et vous

(1) *Adasi.*

(2) Paul d'Egine reproduit également ce passage de Galien : « Vous placerez dessous un couteau ayant à sa pointe une saillie lenticulaire mousse et lisse, mais droit et tranchant sur sa longueur. » Le texte arabe dit de plus que le couteau sera tranchant des deux côtés : il différerait alors du couteau des modernes, et au lieu de frapper sur un des côtés il faudrait frapper sur le manche.

arriverez à vous servir des légères et des plus fines de toutes.

Quant aux fissures dites capillaires et aux fractures légères, il faudra les traiter par les moyens les plus convenables pour la guérison. Les moyens n'échapperont pas à celui qui possèdera la pratique de son art, et qui aura médité ce que que nous avons écrit sur les fractures plus considérables.

Une fois la membrane mise à nu et après avoir incisé l'os, il faut appliquer par dessus un linge de l'étendue de la plaie après l'avoir trempé dans du vin et de l'huile de roses, et en recouvrir l'ouverture de la plaie. On prendra une autre compresse pliée en deux ou en trois, et on l'appliquera sur la première aussi légèrement que possible, afin de ne pas peser sur la membrane. Enfin on maintiendra avec une bande large que l'on serrera tout juste assez pour contenir l'appareil.

Vous laisserez ainsi l'appareil pendant un jour ou deux, jusqu'à ce que vous n'ayez plus rien à craindre de l'inflammation, puis vous l'enlèverez et vous emploierez des médicaments doués de propriétés dessicatives, comme la racine de lis (1), la poudre d'orobe, la poudre d'aristoloche, etc. : vous réduirez en poudre ces médicaments et vous les appliquerez à l'état sec sur la plaie ; en somme vous emploierez des médicaments capables de déterger sans irriter.

Lors du pansement vous aurez soin que la plaie soit nette, qu'il n'y reste rien des pommades employées, ni aucune impureté : ne laissez pas la sanie s'y accumuler, car si la sanie s'accumule sur la membrane cérébrale, elle la corrompt et la putréfie, ce qui entraîne de très graves inconvénients. Il en est de même pour la surface externe de la tête quand les os sont mis à nu, et surtout quand par suite de négligence dans le pansement cette surface présente des points noirs :

---

(1) Nous pensons qu'il faut lire : *soussân el-asmandjaûni*, l'iris. Nous trouvons en effet ce *lys céleste*, l'iris, recommandé, au chapitre 88, avec les autres substances que nous rencontrons ici. Channing donne *soûs* dans son texte ; mais ce n'est là qu'une faute d'impression, attendu qu'il traduit par *lys* et non par *réglisse*.

s'il survient alors de ces accidents que nous avons mentionnés, sachez que ces accidents sont mortels. Dès que vous observez ces points noirs, il faut prendre une partie de miel et trois parties d'huile de roses, mélanger le tout avec soin, et en garnir un linge que vous appliquerez sur la membrane. Vous emploierez ensuite les moyens de traitement convenables, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE III.

Traitement des fractures du nez (*Fi djebr el anf*).

Sachez que le nez ne se fracture qu'à sa partie supérieure, soit d'un côté, soit de l'autre, soit des deux à la fois. En effet le nez est composé supérieurement de deux os : inférieurement il est cartilagineux et ne comporte pas de fractures. Ces fractures peuvent s'accompagner de contusion, de déviation ou de dilatation.

Si le nez est fracturé d'un côté, il faut introduire le doigt auriculaire dans le canal nasal, et opérer en dedans sur la fracture en même temps que le pouce et l'indicateur agiront en dehors, jusqu'à ce que le nez soit revenu à sa forme naturelle. Il faut procéder avec douceur, de manière à épargner la douleur au malade.

Si la fracture siége à la partie supérieure du nez et qu'il soit impossible au doigt d'y atteindre, il faut employer l'extrémité d'un stylet suffisamment volumineux, et si la fracture est double, on agira de même sur l'un et sur l'autre côté.

Il faut opérer dès le premier jour de la fracture s'il est possible, ou bien attendre jusqu'au septième ou au dixième que l'inflammation soit tombée.

Il faut introduire ensuite dans le canal nasal une mèche faite d'un morceau de linge, si la fracture n'existe que d'un côté, et deux mèches si la fracture est double. La partie inférieure de la mèche doit être assez volumineuse pour rem-

plir la cavité nasale. Quelques anciens chirurgiens recommandent d'enduire la mêche avec du beurre et de la renouveler chaque jour: telle n'est pas ma manière de voir. Il vaut mieux garnir la mêche de blanc d'œuf battu avec de la poussière de moulin. La mèche sera maintenue jusqu'à ce que les os soient consolidés et les cartilages endurcis. On peut aussi introduire dans le nez, en guise de mêche, un tuyau de plume d'oie que l'on aura enveloppé d'un linge mou : de cette façon la fracture sera mieux contenue et le malade ne sera pas empêché de respirer. Toutefois ce procédé n'est pas indispensable; on peut l'employer ou se servir des mêches.

Si pendant le traitement il survient de l'inflammation, vous appliquerez sur le nez du cérat, du coton trempé dans du vinaigre et de l'huile de roses, ou bien un peu d'emplâtre de diachylon. S'il ne survient pas d'inflammation, appliquez extérieurement de la semoule pulvérisée, de l'encens en poudre battu avec du blanc d'œuf et recouvrez avec une étoupe molle, sans bandage aucun.

Si les os du nez sont fracturés comminutivement ou défoncés, il faut inciser par dessus et enlever les esquilles avce des instruments appropriés. On applique ensuite une ligature sur l'incision, puis des onguents susceptibles d'exciter les chairs et de les cicatriser.

S'il y a une plaie à l'intérieur du nez, il faut panser avec des mêches et des tubes en plomb jusqu'à la guérison.

CHAPITRE IV.

Traitement des fractures de la mâchoire inférieure (*Fi djebr ellah'a el asfel*).

Si le maxillaire inférieur est fracturé sans complication de plaie, voyez si la fracture porte en dehors seulement, si l'os c'est pas rompu en deux, s'il fait saillie à l'intérieur; toutes

nhoses dont la constatation est facile. Si la fracture siége à droite, on introduit l'indicateur de la main gauche dans la bouche du malade; si elle siége à gauche, on introduit l'indicateur de la main droite (1). Avec ce doigt et en agissant avec douceur, on presse de dedans en dehors pour réduire la saillie interne de la fracture, en même temps que l'autre main agit à l'extérieur pour concourir à la coaptation.

Si la fracture est telle que le maxillaire est partagé en deux, il faut tirer sur chaque fragment suivant une bonne direction, de manière à effectuer la réduction.

S'il arrive que des dents soient ébranlées ou rompues, il faut les lier avec ce qui vous semblera de nature à les maintenir, comme du fil d'or, d'argent ou de soie. Vous étendrez sur le menton du cérat; vous appliquerez ensuite une compresse double et par dessus la compresse une attelle large convenablement faite, ou bien un morceau de sandale d'une longueur proportionnée; puis vous assujettirez au moyen de liens qui prendront en haut leur point d'appui (2), et disposés de manière à maintenir solidement l'appareil. Vous prescrirez au malade le repos et la tranquillité. Vous lui ferez prendre des aliments liquides et légers, et si vous apercevez quelque part un dérangement dans l'appareil, vous vous empresserez de l'enlever le troisième jour. Vous remettrez en place ce qui sera dérangé et vous appliquerez de la poussière de moulin battue avec du blanc d'œuf ou de la semoule pulvérisée, après avoir enlevé le cérat, et vous recouvrirez

(1) Il y a probablement une erreur dans le texte arabe. Paul et notre chirurgien anonyme qui, sur le terrain des fractures suit de très près l'auteur grec, et parfois le traduit mot à mot, prescrivent l'introduction du médius et de l'index droits, si la fracture est à droite, et *vice versà*.

(2) Il y a peut-être une lacune dans le texte arabe. Ici Paul et notre chirurgien anonyme décrivent un bandage ainsi disposé. Le milieu de la bande s'appuyant sur la nuque, les bouts sont ramenés sur le menton, de là sur le bregma, puis sur le menton, puis encore sur la nuque où ils sont fixés. Par dessus ce bandage s'en applique un second, le seul mentionné dans notre texte. Conformément à Paul, notre anonyme proscrit la mastication et de plus la parole.

avec de l'étoupe molle. Tant que les topiques resteront en place et que l'os n'éprouvera pas de dérangement, vous ne changerez rien jusqu'à la guérison.

On peut aussi contenir la fracture avec un bandage que l'on conserve trois semaines. Si pendant ce temps il survient de l'inflammation, on la combat avec les moyens que nous avons souvent indiqués jusqu'à ce qu'elle aît cédé.

Si la fracture est compliquée de plaie, voyez s'il ne se serait pas détaché de l'os une ou plusieurs esquilles et employez pour les extraire les instruments qui vous paraîtront les plus convenables. Si l'ouverture de la plaie est étroite, il faut l'agrandir avec un bistouri suivant qu'il convient, puis enlever les esquilles jusqu'à la dernière. On réunit ensuite avec une ligature si la blessure est large, sinon l'on applique quelque onguent indiqué par les circonstances, que l'on continue jusqu'à la guérison.

CHAPITRE V.

Traitement des fractures de la clavicule (*Fi djebr et terkoûa*).

On voit souvent la clavicule se fracturer en avant et en dedans de l'épaule. Cette fracture se présente dans l'une ou l'autre de ces trois conditions : ou bien l'os est partagé en deux sans complication d'esquilles, et c'est l'espèce la plus facile à traiter ; ou bien il y a des esquilles, et le traitement est plus difficile ; ou bien encore la fracture est compliquée de plaie.

Telle est la manière d'opérer quand la fracture n'est pas compliquée de plaie. Vous vous faites aider par deux aides. L'un saisit le bras contigu à la clavicule fracturée et l'autre attire le cou vers le côté opposé. Vous réduisez alors la fracture avec les doigts de manière à rendre à l'os sa forme naturelle et qu'il ne présente ni saillie ni enfoncement. Si vous avez besoin d'une extension plus forte, il faut placer sous

l'aisselle malade une pelote faite avec du linge ou de la laine et d'un volume tel qu'il sera nécessaire. Vous pratiquerez ensuite l'extension, en poussant sur le coude et maintenant la main sur la pelote jusqu'à ce que la fracture soit convenablement réduite (1). Si vous ne pouvez pas attirer en dehors le bout de la clavicule trop profondément engagé dans les chairs, il faut faire coucher le malade sur le dos, lui placer sous l'épaule un coussin de moyenne dimension ; un aide pressera de haut en bas sur l'épaule, de manière à faire ressortir l'extrémité de la clavicule cachée dans les chairs ; vous réduirez alors la fracture et vous ferez la coaptation avec les doigts (2). Si vous sentez quelque fragment détaché de la clavicule, et mobile, il faut inciser par dessus et l'extraire avec précaution. Si le fragment tient encore à l'os, il faut tâcher de l'exciser au moyen d'un couteau que l'on se sera procuré, en ayant soin de placer sous la clavicule un instrument qui protège la membrane sous-jacente. Cet instrument, en fer, ou en bois, aura cette forme : (Voy. fig. 147).

---

(1) Nous sommes ici en présence d'une altération de texte, altération que nous n'avons pas voulu reproduire dans notre traduction, sauf à justifier notre opinion.

Le texte imprimé de Channing et le manuscrit de Paris sont identiquement altérés. Telle en serait la traduction : « Vous pratiquerez l'extension et releverez la clavicule, *terfâ etterquoua,* en maintenant la pelote avec la main, jusqu'à la réduction de la fracture. » Les traductions de la Mazarine, également fautives, portent : « extende et eleva furculam et coarcta sphæram manu tuâ donec æques fracturam. » Il y a dans tout celà non seulement une altération, mais encore une lacune.

Les textes d'Avicenne et de notre chirurgien anonyme vont nous donner la vérité tout entière. On lit dans Avicenne : « S'il est nécessaire d'une extension puissante, placez sous l'aisselle une grande pelote de linge et *poussez* sur le coude jusqu'à le rapprocher des côtes. » On lit dans notre chirurgien anonyme : « Si vous avez besoin d'une extension plus puissante, placez sous l'aisselle une pelote volumineuse en linge, en laine, ou en toute autre substance analogue, et poussez sur le coude, *tedfâ el merfeq,* de manière à le faire toucher le flanc correspondant. » Voyez du reste Paul d'Egine.

(2) Ici le texte et la traduction de Channing sont en défaut. Il fait placer le coussin sur l'épaule, *ponas super humerum ejus cervical.* Tous les autres textes disent : sous l'épaule ou sous les épaules, et Paul d'Egine dit : entre les épaules.

Il ressemble à une cuiller sinon qu'il n'est pas creusé. Sa largeur sera en rapport avec les dimensions plus ou moins grandes de l'os : quant à sa longueur elle sera telle que le comportera l'opération. Cet instrument comme vous voyez a une partie large et l'autre étroite.

Si l'ouverture de la plaie que vous avez faite en incisant pour l'extraction des esquilles est assez large, et que vous n'ayez pas à craindre une inflammation, il faut en réunir les deux lèvres par une suture. Si l'ouverture est étroite, ou que vous ayez à craindre une inflammation, recouvrez la plaie de lambeaux et de compresses plus ou moins abondants, suivant l'étendue de la plaie ; et s'il survient de l'inflammation, appliquez du linge trempé dans de l'huile de roses, du vinaigre ou du vin.

Quant à l'appareil destiné à maintenir la réduction, vous le ferez ainsi, dans le cas ou la fracture n'est compliquée ni de plaie ni d'incision.

Appliquez sur la clavicule un emplâtre composé de poussière de moulin et de blanc d'œuf, que vous recouvrirez d'étoupe molle. S'il est nécessaire vous placerez une pelote sous l'aisselle. Prenez un turban très long et de la largeur d'un empan environ ; recouvrez l'emplâtre et l'étoupe d'une compresse pliée en double ; prenez une attelle en bois léger, de la largeur de trois doigts et d'une longueur *convenable* (1), que vous envelopperez d'un linge ; faites entrer cette attelle et cette compresse dans le turban au point où il portera sur la fracture ; enfin exécutez l'appareil de contention au moyen

(1) Nous croyons devoir ainsi traduire cette expression : *lidalek*, que le latin rend par : *eademque longitudo ejus ;* dans ce cas l'attelle serait carrée, ce qui ne nous paraît pas convenir. On lit : *kadalik*, dans le manuscrit de Paris.

Nous croyons ce manuscrit altéré. Nous pensons qu'il faut ajouter un mot dans le texte imprimé pour le rendre correct. Nous lisons donc, après le mot *thoûl*, longueur : « (mouafeq) li dalek, convenable à la circonstance. » On lit dans Guy de Chauliac, d'après Abulcasis : « une hastelle de semelle large de deux doigts et longue de huit. »

du turban tout entier de la manière suivante. Faites-le passer du cou sous l'aisselle saine; ramenez-le (en repassant sur le dos et le cou) sous l'aisselle du côté malade, et continuez de part et d'autre (c'est-à-dire en passant alternativement sous chaque aisselle) plusieurs tours (tant que le turban soit épuisé), jusqu'à ce que vous voyiez que le bandage maintient parfaitement la fracture, ce dont il sera facile de vous assurer (1). Le but que l'on doit se proposer c'est que l'attelle ne se déplace pas de dessus l'os fracturé. En conséquence il faudra chaque jour examiner le malade et toutes les fois que l'on verra le bandage relâché et l'attelle déplacée, il faudra y remédier et resserrer le bandage (2). On fera coucher le malade sur le dos. On lui mettra pendant la nuit sous l'aisselle un petit coussin au moyen duquel le bras se trouvera écarté du côté: en même temps la clavicule fracturée se trouvera soulevée par le fait de l'élévation de l'épaule (3). On peut aussi assujettir le bras par un lien passant sur le cou (4). Il faut conserver l'appareil tant qu'il ne surviendra ni prurit ni tuméfaction, jusqu'au douzième jour. Alors on renouvellera l'emplâtre si on le juge nécessaire, on rebandera l'appareil et on le conservera jusqu'à la consolidation. La fracture de la clavicule se consolide généralement dans l'espace de vingt-huit jours: chez certains sujets il faut un temps moins long.

(1) Ici le manuscrit de la Bibliothèque est en défaut et ne fait pas la distinction des deux aisselles, saine et malade, distinction qui se retrouve dans la traduction de la Mazarine. Ce bandage nous paraît être un huit de chiffre dont le nœud serait sur le cou, du côté fracturé. Ici, Paul est beaucoup plns concis.

(2) « Il faut voir tous les jours que le bandage ne se relasche, et soit tousjours raffermy, ainsi que dict Albucasis. » Guy de Chanliac, 380.

(3) On fait ici en permanence ce que nous avons vu faire pour réduire la fracture: c'est du moins ainsi que nous le comprenons. Toutefois, nous nons croyons encore en présence d'un texte altéré et incomplet. Nous trouvons dans notre chirurgien anonyme des prescriptions de ce genre, mais suivant que le fragment externe de la clavicule tend à se déprimer ou à se relever.

(4) Paul d'Egine et notre anonyme recommandent l'écharpe au cas seulement où le fragment huméral de la clavicule se porterait en bas.

CHAPITRE VI.

Traitement des fractures de l'omoplate (*Fi djabr kessr elkatef*).

Le corps de l'omoplate est rarement fracturé : généralement les fractures portent sur les appendices

Quand donc une portion de cet os est fracturée, ou que la fracture porte à son centre, le diagnostic est facile à établir par le toucher. Suivant les conditions de la fracture, il faudra procéder à sa réduction par tous les moyens possibles et ramener l'os à son état normal. On appliquera sur la région de la poussière de moulin avec du blanc d'œuf et de l'étoupe molle que l'on recouvrira d'une compresse pliée en deux. Par dessus, on appliquera une attelle large en bois léger, dont les dimensions seront celles de l'omoplate lui-même ou un peu plus. Si par dessous l'attelle il existe des inégalités à la surface de l'omoplate, on les comblera avec de l'étoupe molle de manière que l'attelle ait une assiette solide. Vous contenez ensuite cet appareil par des tours d'un long turban suffisamment serré, et vous fixez l'attelle de manière qu'elle ne puisse se déplacer. Observez le bandage tous les jours : chaque fois que vous trouverez les liens relachés, il faut les resserrer, et remettre l'attelle en place si elle a bougé. Le malade se couchera sur le côté sain.

La consolidation de l'omoplate se fait en vingt ou vingt-cinq jours. A cette époque vous pouvez enlever l'appareil en toute sûreté, l'omoplate étant un os qui se brise et se rompt difficilement.

S'il existe quelque fragment et que vous le sentiez ressortir sous la peau, incisez par dessus, et procédez comme nous l'avons recommandé à propos des fractures de la clavicule pour combattre l'inflammation s'il en survient.

CHAPITRE VII.

Traitement des fractures du sternum (*Fi djebr kessr essedr*).

Le sternum peut se fracturer à sa partie moyenne, mais les cas en sont rares. Quant aux extrémités (1) elles se fracturent et se brisent plus fréquemment.

Parmi les symptômes qui accompagnent la fracture du sternum à sa partie moyenne, on observe une dépression vers l'intérieur (2) ; le malade éprouve une vive donleur, de la dyspnée, de la toux et souvent même de l'hémoptysie. L'os fracturé présente une dépression qu'il est facile de constater au toucher.

On procédera de la sorte au traitement. Le malade se couchera snr le dos, un oreiller placé entre les deux omoplates. On pressera sur les deux épaules, et on appuiera de chaque côté sur les côtes avec les mains. On cherchera à déterminer la réduction en procédant avec douceur, par tous les moyens possibles et convenables jnsqu'à ce que l'os soit rendu à son état naturel. On appliquera un emplâtre et de l'étoupe, et par dessus une attelle en bois léger comme le saule, le khalandj (3), ou tout autre bois également léger, que l'on enveloppera de linge. On maintiendra au moyen d'un appareil modérément serré, pour ne pas le déplacer et on continuera par plusieurs tours de bande qui passeront sur le dos et qui seront convenablement serrés. On observera l'appareil à tout instant et si les liens se relâchent on les resserrera. S'il est nécessaire de le faire par suite de démangeaison, de douleur ou d'inflammation, il faut se hâter, enlever les emplâtres et combattre les accidents survenus. On réappliquera les emplâtres, si on le juge à propos, et on replacera l'appareil jusqu'à la guérison.

(1) Il faudrait sans doute ce mot au singulier, ainsi que nous le trouvons dans notre anonyme et dans Paul d'Egine.

(2) Mot à mot : *en bas*, le malade étant couché. (3) Bruyère.

CHAPITRE VIII.

Traitement des fractures des côtes (*Fi djebr el adhlaa*).

Sachez que les côtes ne se fracturent qu'à leur extrémité la plus consistante, au voisinage de l'épine dorsale (1). Quant à leur extrémité antérieure, elle se contusionne, et cela en raison de sa nature cartilagineuse, et c'est là un fait dont il est facile de s'assurer par le toucher, en y appliquant les doigts.

Quant au traitement, il faut réduire la fracture avec les doigts, par tous les moyens capables de ramener l'os à sa position normale : ensuite on appliquera un emplâtre, et on maintiendra une attelle sur l'os fracturé, s'il est nécessaire.

Si la fracture des côtes fait saillie à l'intérieur, il survient au malade une douleur violente et un picotement pareil à celui de la pleurésie, par le frottement de l'os contre la membrane (2) : il survient aussi de la dyspnée, de la toux, une hémoptysie copieuse et alors la cure est difficile.

Les Anciens ont imaginé plusieurs moyens de traitement. Il en est qui recommandent de prescrire au malade des aliments capables d'engendrer du gonflement et des vents ; afin que l'abdomen se tuméfie, se tende, et repousse en dehors l'os fracturé. C'est là, suivant nous, une pratique détestable. En effet, elle ne ferait qu'augmenter l'inflammation si elle

(1) Il y a probablement ici une lacune dans le texte. Nous lisons en effet dans Avicenne et dans notre chirurgien anonyme que les vraies côtes se fracturent de part et d'autre, mais que les fausses côtes ne se fracturent qu'à leur extrémité attenante à *la colonne vertébrale*, *salab*. C'est par erreur qu'on lit *qalb* cœur, dans le texte imprimé d'Avicenne, texte assez incorrect, soit dit en passant. Paul d'Egine est conforme.

(2) *Hidjâb*. Ce mot qui signifie voile, tenture, séparation, diaphragme, ne saurait guère s'appliquer qu'au diaphragme. La plèvre serait plutôt appelée *sifâq*, membrane. Il y a peut-être erreur, et il faudrait *sifâq* au lieu de *hidjâb*.

existait déjà, et elle la provoquerait si elle n'existait pas encore (1).

D'autres ont recommandé d'appliquer des ventouses, et de les faire tirer fortement. Cette méthode me paraît plus rationnelle. Toutefois il est à craindre que les ventouses n'attirent des humeurs au point fracturé, en raison de la faiblesse de cette région.

D'autres recommandent d'appliquer, sur l'endroit, de la laine trempée dans de l'huile chauffée et de combler avec des compresses les espaces intercostaux, afin que les liens portent juste, alors que l'on pratiquera des tours de bande sur la poitrine. On fera suivre ensuite au malade le traitement de la pleurésie, quant au régime et aux médicaments. S'il survient au malade quelque accident grave et intolérable, si l'os irrite violemment la membrane (2), s'il y a à craindre pour le malade, il faut inciser en ce point et mettre à nu la côte fracturée, puis on insinuera par dessous un instrument dont nous avons précédemment donné la figure et capable de ménager la plèvre (3) ; on excisera l'os et on l'enlèvera avec précaution. Ensuite, si la plaie est large, on en réunira les deux lèvres par une suture, et on pansera avec des onguents, jusqu'à la guérison. Si cependant il survient une inflammation, appliquez aussitôt sur la fracture du linge trempé dans de l'huile de roses, et administrez à l'intérieur des médicaments capables de calmer l'inflammation. Le malade se couchera sur le côté où le sommeil lui est le plus facile, jusqu'à la guérison.

(1) Ce paragraphe et le suivant se trouvent dans Paul d'Egine, qui est plus explicite au sujet des ventouses. Suivant lui, cet afflux d'humeurs peut refouler davantage à l'intérieur la côte fracturée.

(2) *Hidjâb.*

(3) *Sifâq.* On peut s'étonner de voir employer concurremment ces deux expressions dont la première est impropre, car elle signifie plutôt diaphragme. On les rencontre également dans notre anonyme, à deux lignes de distance. Quant à l'instrument voyez le Chapitre V. C'est le menyngophylax des Grecs.

CHAPITRE IX.

Traitement des fractures des vertèbres du dos et du cou (*Fi djebr kharaz eddahr ou'el'ounq*).

Les vertèbres du cou se fracturent quelquefois mais rarement. Elles sont plus fréquemment contusionnées. Il en est de même des vertèbres (1) dorsales.

Voulez-vous, en pareil cas, pronostiquer si le malade mourra ou vivra? Voyez si ses mains sont relâchées, engourdies et comme mortes; s'il ne peut les mouvoir ni les étendre, ni saisir quelque chose; si en les pinçant ou en les piquant avec une aiguille, il ne sent pas et n'accuse pas de douleur; sachez qu'il ne guérira pas et que généralement il mourra. Si au contraire, il les remue, s'il sent quand on le pince ou quand on le pique, sachez que la moëlle épinière est intacte et que le malade guérira avec le traitement.

Dans le cas où il s'agit des vertèbres dorsales et que vous vouliez savoir si le malade guérira ou non, observez les pieds. Si vous les voyez relâchés, s'ils se comportent comme nous avons vu les mains; si le malade se couche sur le dos, s'il laisse échapper involontairement des vents et des matières fécales, s'il se met sur le dos et veut uriner sans le pouvoir, sachez que le cas est mortel et ne vous fatiguez pas à le traiter.

Si aucun de ces symptômes n'apparaît, le cas est moins grave.

---

(1) Nous lisons dans notre anonyme: « les vertèbres ne se fracturent pas, mais se contusionnent. »

Les textes arabes rappellent celui de Paul d'Egine, pour la forme plutôt que pour le fond. Paul distingue les fractures du corps des vertèbres et celles des apophyses. On lit dans la traduction de M. Briau: « Les *contours* des vertèbres sont quelquefois affectés de contusion, mais rarement de fractures. » Les contours sont pour Dalechamps, dans ses notes sur Abulcasis, le corps des vertèbres, *corpus teres*; et pour M. Malgaigne les arcs des vertèbres, *complexus vertebrarum*. Le texte de Paul donne : *ai periochai*.

Le traitement, en pareil cas, consiste à combattre l'inflammation, en appliquant sur les vertèbres contuses de l'huile de roses soit seule, soit associée à des jaunes d'œufs cuits, trois fois le jour, jusqu'à ce que l'inflammation soit calmée. Appliquez quelque emplâtre doué de propriétés absorbantes bien prononcées, maintenez avec un bandage et ordonnez au malade le repos et la tranquillité ; qu'il ne s'endorme que sur le côté non douloureux, jusqu'à la guérison.

Que si, dans les portions contuses, il se trouve quelque esquille ou quelque fragment détaché, il faut inciser par dessus ces fragments et les enlever. Si la plaie est large, on réunit les deux lèvres par une suture et on panse avec des onguents incarnatifs jusqu'à la guérison.

Si l'extrémité de la colonne vertébrale, c'est-à-dire le sacrum (1) est fracturé, il faut introduire dans l'anus le pouce (2) de la main gauche, l'appuyer contre l'os fracturé, en même temps qu'avec l'autre main on cherchera, comme on pourra et comme il conviendra, à ramener l'os dans son état normal. S'il est nécessaire on appliquera par dessus un emplâtre et une attelle et on bandera. Si l'on perçoit des esquilles, il faut inciser par dessus, les extraire et continuer le traitement comme nous l'avons indiqué précédemment jusqu'à la guérison.

---

(1) Abulcasis emploie le mot *àssass* pour le sacrum, tandis que ce mot exprime généralement le coccyx. Le sacrum se dit *kâhil* et c'est l'expression employée par notre chirurgien anonyme. Avicenne distingue les fractures du sacrum, *kâhil*, de celles du coccyx *assass*. M Malgaigne dit que les fractures du coccyx n'ont pris rang dans la science que par une erreur d'un traducteur de Paul d'Egine qui a attribué au coccyx ce que Paul entend expressément de l'os sacré (*tou ierou*) Nous croyons que les traducteurs d'Abulcasis sont pour quelque chose dans cette erreur.

(2) Avicenne et notre chirurgien anonyme recommandent le doigt indicateur. Le manuscrit de Paris porte aussi le pouce. Paul d'Egine recommande le doigt indicateur gauche.

CHAPITRE X.

Traitement des fractures de l'os iliaque (*Fi djebr kessr el ouark*).

Les fractures de l'os des îles sont rares. Quand elles surviennent, tantôt ce sont des fractures marginales, tantôt des fractures longitudinales, tantôt les fragments font saillie à l'intérieur, ce qui occasionne au malade une douleur locale et pongitive, ainsi que l'engourdissement du membre inférieur du côté de la fracture.

Telle est manière de procéder au traitement.

Appliquez la main sur l'os de manière à vous assurer de la fracture et de sa forme (1). Si elle n'est que marginale, employez tous les moyens possibles pour la réduire et rendez à l'os sa position naturelle autant que vous le pourrez.

Si la fracture est longitudinale, ou si elle fait saillie à l'intérieur, faites coucher le malade sur le ventre, afin que la réduction soit plus facile. Après l'avoir opérée, appliquez un emplâtre, puis une attelle en bois ou en cuir et bandez fortement de manière à n'avoir pas à craindre le dérangement de la fracture ni le déplacement de l'attelle. Comblez les creux de la région hypocondriaque (2) afin que les ligatures portent bien et prescrivez au malade de se coucher sur le dos ou sur le côté sain. S'il survient de l'inflammation, abstenez-vous de pratiquer la traction et la coaptation jusqu'à ce que l'inflammation ait cessé. A cet effet, employez les sédatifs que nous avons recommandés, puis revenez à la réduction de la fracture et à l'application d'un appareil convenable.

(1) Le texte imprimé de Channing présente ici une lacune, probablement d'une ligne. Tel est le mot à mot de ce passage, avec l'intercalation entre parenthèses de la ligne absente : « Appliquez la main par dessus, de manière à vous assurer de la fracture (et de sa forme. Si cette fracture est) marginale, etc. » Sa version latine est complète, conformément au manuscrit de Paris.

(2) *Khaouassir*

S'il y a des esquilles ou des fragments à la marge de l'os, il ne faudrait ni les enlever ni les toucher : on les réduit en agissant extérieurement comme nous l'avons dit, on les laisse et on maintient un bandage jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XI.

Traitement des fractures de l'humérus. (*Fi djebr el adhm el adhed*).

Cet os est compris entre le coude et le moignon de l'épaule. La réduction se fait de deux manières.

Suivant une méthode, on prend un morceau de bois arqué, lisse, d'un volume moyen, de cette forme : (Voy. fig. 148). On attache un lien à chacune de ses extrémités, on les fixe à un point élevé, et l'on fait asseoir le malade sur une chaise. On engage le bras fracturé par dessus le bois, de manière que l'aisselle repose sur la partie moyenne de la courbure. Alors on suspend au bras quelque chose de lourd, ou bien on fait tirer dessus et en bas par un aide, pendant que le médecin réduit la fracture avec les deux mains et place les fragments dans la position qu'ils doivent conserver (1).

Telle est l'autre méthode. On fait coucher le malade sur le dos et on lui assujettit la main au cou avec une bande. On se fait assister de deux aides. L'un saisit le bras au-dessus de la fracture et l'autre au-dessous et chacun tire de son côté. Si vous voulez avoir une traction plus forte, fixez deux liens l'un au-dessus et l'autre au-dessous de la fracture et faites-les tirer chacun de son côté par les deux aides. Si la fracture est rapprochée de l'épaule, le lien supérieur devra porter au milieu de l'aisselle, et l'inférieur sera fixé au-dessous de la fracture, aux environs du coude. Si la fracture au contraire se rapproche du coude, il faudra fixer un lien au-

(1) Ce procédé est celui d'Hippocrate, qui cependant recommande un manche de bêche, au lieu d'un bâton courbe : Voyez la figure qui accompagne la traduction de Littré, III. 445 ; et la planche XLVIII, fig. 1, de Scultet.

dessus de la fracture et l'autre sur le coude lui-même. Vous réduirez alors la fracture avec douceur et précaution, en remettant chaque fragment à sa place et vous appliquerez des tours de bande que vous serrerez autant que vous n'aurez pas à craindre d'inflammation. S'il en survient, suspendez la ligature jusqu'au septième jour et appliquez de la laine en suint trempée dans du vinaigre et de l'huile de roses jusqu'à ce que l'inflammation soit calmée. Dès lors vous replacerez l'appareil.

Un autre procédé est le suivant : Vous appliquerez d'abord un emplâtre sur la fracture (1), puis vous ferez quelques tours de bande sur cet emplâtre avec du linge neuf ; ensuite vous ramenerez l'avant-bras sur le bras lui-même, la main ouverte venant porter sur l'épaule, vous appliquerez un linge et un bandage sur le bras et l'avant-bras de telle sorte que l'avant-bras fasse l'office d'attelle. Il faut toutefois pour agir ainsi que rien ne s'y oppose et que le maintien de la réduction n'en soit pas contrarié : si vous avez à craindre quelque chose de pareil, il vaut mieux recourir aux attelles (2).

Telle est la manière d'appliquer les attelles. Vous appliquerez sur la fracture elle-même une attelle plus large et plus forte que toutes les autres (1) et vous laisserez entre chacune l'intervalle d'un doigt. La longueur des attelles sera commandée par la fracture elle-même qu'elles devront dépasser de part et d'autre de trois doigts : vous maintiendrez les attelles par les moyens de déligation dont nous avons parlé au commencement de ce livre. En conséquence, vous serrerez sur la fracture même plus fortement qu'ailleurs, et vous serrerez d'autant moins que vos tours de bande s'en

(1) La ligne qui suit manque dans le texte de Channing, qui du reste se pose cette question : An quid deest in texto arabico ?

(2) « Il (Abulcasis) s'accorde avec tous, sinon en ce qu'il commande que en lieu des hastelles le bras soit lié avec l'avant-bras ; tellement que la paume de la main se joigne à la sommité de l'épaule. » Guy de Chauliac, 381.

(1) Les attelles, dit Paul d'Egine, doivent être plus fortes sur la convexité de la fracture.

éloigneront davantage. Si vous jugez à propos d'appliquer le bandage immédiatement après la réduction, question que nous avons déjà soulevée précédemment, il faut le faire. Si vous trouvez de l'inflammation, il faut remettre l'application du bandage et des attelles jusqu'au septième jour, ainsi que nous l'avons dit. Une fois le bandage appliqué, vous l'observerez tous les trois jours afin de prévenir la démangeaison, le gonflement, ou un obstacle à la nutrition du membre par un excès de striction. Vous parerez à tous ces accidents suivant ce que nous avons recommandé. Si vous avez la certitude que rien de pareil ne survient, vous pouvez n'enlever l'appareil qu'après un certain temps. Le malade se couchera sur le dos, la main sur l'estomac. On lui placera sous le bras un coussin rempli de laine convenablement préparée : on le visitera à tout instant du jour et de la nuit pour prévenir tout dérangement dans le membre fracturé et parer au relâchement des ligatures. Il faut veiller à cela avec le plus grand soin.

Vous prescrirez au malade le régime alimentaire que nous avons institué précédemment. Vous lui donnerez d'abord des aliments légers jusqu'à ce que la fracture commence à se consolider, ensuite vous lui donnerez des aliments substantiels.

Le bras et la jambe se consolident ordinairement en quarante jours. A cette époque, il faut enlever le bandage, administrer des bains et employer des onguents appropriés à la circonstance.

Si la fracture est grave, comminutive, il ne faudra pas enlever le bandage avant cinquante jours ou deux mois.

CHAPITRE XII.

Traitement des fractures de l'avant-bras *(Fi djebr kessr eddirad).*

L'avant-bras est composé de deux os que l'on appelle *zend.*

L'un d'eux est plus petit et correspond au pouce ; l'autre est plus grand et placé inférieurement au premier. Tantôt c'est le grand os qui se fracture, tantôt c'est le petit. Tantôt ces os se fracturent tous les deux à la fois (1).

Dans la fracture de l'os petit et supérieur la réduction est facile et la guérison rapide. La fracture de l'os inférieur est plus grave et la guérison plus difficile. Il y a plus de gravité encore dans la fracture simultanée des deux os.

Si la fracture intéresse l'os petit et supérieur, le médecin pratiquera l'extension avec modération et précaution jusqu'à ce qu'il l'ait réduite. Si le grand os est fracturé, l'extension sera plus forte. L'extension sera plus forte encore si les deux os sont fracturés ensemble. Pendant les manœuvres, il faut que la main étendue repose sur un coussin, le petit doigt ayant une position plus inférieure que les autres (2). Le malade sera assis sur un siége, le corps droit. L'élévation du coussin sera telle que le malade n'éprouve aucune gêne. Un aide pratiquera l'extension inférieurement soit au moyen de la main, soit au moyen de liens et un autre l'exécutera supérieurement. Alors le médecin fera la réduction aussi bien qu'il le pourra.

(1) Nous complétons par le manuscrit de Paris le texte de Channing qui mentionne ici seulement la fracture double.

(2) Le texte de Channing est tronqué : le manuscrit de Paris est plus explicite et nous devons le reproduire : « Si les deux os se fracturent ensemble, il faut une extension plus forte. Il faut, pendant l'extension et la coaptation placer la main sur un coussin, de manière que le pouce soit en haut, plus élevé que tous les doigts, et le petit doigt plus bas de tous. » Ceci est une imitation de Paul d'Egine, mais imitation incomplète. Il y a dans Channing un mot qui semble perdu, *chakl*, forme. Nous le trouvons à sa place dans notre anonyme, qui cette fois, lui, reproduit Paul tout entier. « Vous placerez la main en position (ou en forme) angulaire, de manière que le pouce soit en haut et le petit doigt en bas. » Pour avoir un texte complet il faudrait donc ajouter au manuscrit de Paris ces mots : « en position angulaire. » Le mot *chakl* a du se trouver dans plusieurs manuscrits, mais sans qualificatif, et il n'a pas été compris. Dans la traduction qui a appartenu à Dalechamps, à côté de ces mots : « ponat figuram manus, » on lit en note manuscrite « angularem. » On ne pouvait moins attendre d'un traducteur de Paul d'Egine.

S'il y a des fragments, l'opérateur fera son possible pour les remettre à leur place. S'il y a des esquilles mobiles, qui fassent saillie sous la peau, et que l'on n'ait pas d'espoir de les conserver, il faut inciser par dessus et les extraire comme nous l'avons dit précédemment. Si la fracture se complique de plaie, on se réglera sur ce que nous dirons en un chapitre spécial.

Si, dès le début, il survient de l'inflammation, garnissez un linge de cérat composé d'huile de roses et de cire blanche ; d'une consistance moyenne ; appliquez ce linge et maintenez-le par une légère striction jusqu'à ce que l'inflammation soit passée. Alors enlevez le cérat, et appliquez un emplâtre composé de poussière de moulin battue avec du blanc d'œuf, et par dessus des attelles dont la plus large et la plus forte portera sur la fracture.

Sachez que le nombre des attelles sera généralement de six dans les fractures de l'avant-bras, qu'elles soient simples ou doubles. Il faut serrer plus fortement au point de la fracture. Les autres tours de bande, inférieurs ou supérieurs seront d'autant moins serrés que vous vous en éloignerez davantage, comme nous l'avons dit précédemment. Le linge dont vous vous servirez pour bander la fracture sera doux et souple (1) et non point rude et raide. Les liens seront de préférence en lin, d'un volume moyen comme nous l'avons déjà dit.

Il faut, au bout de quelques jours, observer le membre et le bandage. S'il était survenu quelque accident auquel il fallût parer, comme de la démangeaison dans le membre, il faut y faire des fomentations avec de l'eau tiède jusqu'à ce que cette démangeaison ait cessé, puis on laissera le membre sans bandage se reposer pendant une nuit et on le replacera.

Si la striction s'est relâchée, si l'os s'est déplacé, ou s'il

(1) Ici Channing traduit par *lenis* le mot *rathb* qu'il a si souvent et à tort rendu par *humidus*.

est survenu quelque autre accident, il faut avoir soin de remettre tout en bon état. Voyez si l'afflux des aliments au membre ne serait pas empêché par une striction trop forte : relâchez alors un peu et laissez ainsi pendant quelques jours jusqu'à ce que le cours des aliments soit rétabli : vous reviendrez ensuite à la striction primitive. S'il ne survient aucun des accidents que nous avons relatés, ne touchez pas au bandage avant vingt jours ou environ. A cette époque, vous suspendrez la main du malade à son cou (par une écharpe), le bras étant convenablement placé ; vous veillerez aussi à ce que le malade s'abstienne de mouvements brusques et se couche sur le dos.

Sachez que la fracture de l'avant-bras se consolide en trente ou trente-deux jours, quelquefois même en vingt-huit. Cela dépend du tempérament et de l'état du malade.

CHAPITRE XIII.

Traitement des fractures de la la main et des doigts. *(Fi djebr kesrr tharf el ied ou el assabi.)*

Les os de la main et les phalanges des doigts sont rarement fracturés, mais fréquemment ils sont brisés. Si les os du métacarpe ont été fracturés ou brisés, il faut faire placer le malade sur un siége élevé, la main étendue sur un autre siége d'une égale hauteur placé en face de lui. Un aide pratiquera l'extension sur les os fracturés et le médecin les réduira de manière à les mettre parfaitement en rapport. On appliquera ensuite un emplâtre et de l'étoupe s'il n'y a pas d'inflammation, puis, par dessus, une attelle de dimensions appropriées à la région et préalablement enveloppée de linge mollet.

Si la fracture fait saillie à la paume de la main, il faut faire une pelote en linge et la faire serrer au malade avec la main fracturée et la maintenir avec une longue bande. L'at-

telle sera en cuir souple pour s'adapter convenablement avec les doigts.

Si la fracture s'est faite à la face dorsale, il faut y appliquer une attelle et une autre à la face inférieure, la main étant maintenue ouverte et étendue. Vous appliquerez un bandage en rapport avec la forme de la main et vous en ferez passer les tours entre les doigts.

Si quelque phalange s'est fracturée et qu'elle appartienne au pouce, il faut réduire convenablement la fracture et comprendre dans une ligature le doigt avec la main. On peut aussi employer une petite attelle rigide, pour maintenir la fracture et l'empêcher de bouger.

Quant aux fractures des autres doigts, comme le médius, l'index ou l'auriculaire, il faut réduire et lier le doigt majeur avec un doigt voisin non lésé. On peut aussi, et cela vaut mieux, les comprendre tous dans les mêmes tours de bande et ajouter une attelle rigide comme nous l'avons dit à propos du pouce. Pendant l'opération et après, il faudra observer s'il n'y a pas d'inflammation. S'il en survient, il faut la combattre par les moyens que nous avons recommandés.

CHAPITRE XIV.

Traitement des fractures de la cuisse (*Fi djebr kessr el fahked*).

L'os de la cuisse est souvent fracturé et cette fracture se reconnaît facilement au toucher. Elle fait saillie en avant et en arrière (1).

Pour opérer la réduction, il faut appliquer un lien au-dessus et un au-dessous de la fracture, le malade étant couché sur la face, et chaque lien sera tiré convenablement par un

(1) Le manuscrit de Paris et notre anonyme, aussi bien que Channing, donnent *en arrière* Il y a là probablement une altération du texte. Paul d'Egine, d'accord avec la chirurgie moderne, dit : *en dehors*. Le manuscrit de Paris dit la fracture sensible et non pas tangible seulement.

aide. Telle est la marche à suivre dans les fractures de la partie moyenne de l'os.

Si la fracture siége à la naissance de la cuisse, il faudra placer un lien souple en laine ou en quelque matière semblable à la naissance de la cuisse, vers l'aîne (1), pour opérer l'extension supérieure : on en placera un autre au-dessous de la fracture.

Si la fracture est voisine du genou, il faut également appliquer un lien sur l'aîne (2) et un autre sur lequel on pratiquera l'extension inférieure. Le médecin opèrera la réduction avec les deux mains et rendra à l'os sa position naturelle, par une parfaite coaptation des fragments. On appliquera un emplâtre et un bandage s'il n'y a pas d'inflammation ; s'il y en a, on attendra quelques jours, jusqu'à ce qu'elle soit calmée ; ensuite on reprendra le traitement.

Quant au bandage, vous ferez deux ou trois tours de bande sur la fracture, avec un turban long et solide, dont vous laisserez le reste (provisoirement). Vous en ferez aussi sur la jambe, *ployée* de telle sorte que le talon touche la fesse. Vous introduirez un lien long entre la jambe et la cuisse, un peu au-dessous du genou, et vous relèverez de chaque côté les bouts de ce lien. Alors vous banderez sur la jambe et la cuisse avec ce qui restait du turban. Vous placerez ensuite sur la cuisse, à l'endroit même de la fracture, des attelles : vous en placerez également une sur l'os de la jambe. Vous remplirez l'espace compris entre la jambe et la cuisse avec du linge souple, afin que le bandage porte juste. Faites sur le milieu du membre, à l'endroit de la fracture, trois ou quatre tours de bande serrés, et, à mesure que vous vous éloignerez de ce point, faites des tours de bande plus lâches. Revenez aux deux bouts du lien que vous avez introduit entre la jambe et la cuisse ; faites-les passer par dessus les attelles

(1) Il y a ici, dans le texte imprimé de Channing une lacune probablement d'une ligne.

(2) Nous mentionnons ce lien quoiqu'il soit sous-entendu dans le texte.

supérieures, puis ramenez-les en bas, de manière à les faire passer vers la cheville du pied, et reportez-les en haut sur les extrémités des attelles, de façon que l'appareil soit maintenu immobile. Vous laisserez ce bandage en place tant qu'il ne surviendra pas au membre de démangeaison, de tuméfaction, d'inflammation, ni d'autre accident de ce genre. S'il en survenait, empressez-vous de l'enlever, et de parer à tous ces accidents suivant ce que nous vous avons plusieurs fois recommandé (1).

S'il y a quelque fragment osseux qui blesse, il faut essayer de le remettre en place ; si on ne le peut, on incise par dessus et on l'extrait, puis on panse la plaie comme nous l'avons déjà dit, jusqu'à la guérison.

On peut aussi appliquer un appareil sur les fractures de la cuisse, sans comprendre la jambe dans le système d'attelles, ainsi que nous l'avons fait pour le bras et l'avant-bras. Cependant le traitement que nous avons institué garantit le malade contre toute infirmité tandis qu'avec l'appareil appliqué sur la cuisse, sans y comprendre la jambe, le malade est nécessairement affecté d'une claudication permanente.

Sachez que les fractures de la cuisse se consolident en cinquante jours, un peu plus ou moins, suivant le tempérament du malade et certaines autres conditions.

---

(1) Ce procédé appartient exclusivement à Abulcasis et ne se trouve pas dans notre anonyme, pas plus que chez Paul d'Egine. Dalechamps le rejette et interprète autrement, non sans hésitation. On trouve en note dans son exemplaire : «Extendas donec calx è directo radicis natis jaceat. » Après *extendas* est le mot *flecte* raturé. Nous ne pensons pas qu'il soit possible d'admettre l'opinion de Dalechamps. Nous lisons dans Guy de Chauliac : «Trois (attelles) suffiraient à Abulcasis, car il est commandé lier la jambe avec la cuisse en lieu d'astelles, de sorte que le talon parvienne aux fesses; ce qui ne me plaît pas. » Notre texte du reste est assez explicite, en proposant un second procédé.

Ajoutons qu'un procédé pareil est recommandé pour les fractures du bras, ch. XI.

CHAPITRE XV.

Traitement des fractures de la rotule (*Fi djebr kessr fel ket erroukba*).

La rotule se fracture rarement : plus fréquemment elle se brise (1). Elle peut donc se rompre en deux, ou se briser dans ses portions marginales, avec ou sans plaie ; toutes choses qui tombent sous le sens.

Le traitement consiste à rapprocher et à rajuster les parties divisées avec toutes les précautions et toute l'habileté possible. On applique ensuite un emplâtre, puis une attelle ronde, s'il est nécessaire, et on établit par dessus un bandage convenable. On aura égard à toutes les complications que nous avons rapportées à propos des autres fractures telles que l'inflammation, etc. On les combattra par des moyens appropriés, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XVI.

Traitement des fractures de la jambe (*Fi djebr kessr essâq*).

La jambe se compose de deux os : l'un plus volumineux appelé *saq̃*, et l'autre plus grêle appelé *zend*. Les fractures des os de la jambe offrent les mêmes variétés que les fractures des os de l'avant-bras et le traitement est semblable, ainsi que la manœuvre opératoire.

Si les deux os sont fracturés, le membre se tournera dans tous les sens ; si c'est le plus petit, il se portera en avant : si c'est le plus gros, en arrière. Ce sont là des choses qui ne peuvent vous échapper (2) : il faudra opérer en conséquence

(1) Ce passage est tronqué dans Channing. Tel est le mot à mot du manuscrit de Paris (nous soulignons ce qui manque dans le texte arabe de Channing) : *sachez que* quant à la rotule, rarement *il lui arrive une fracture* : mais il lui arrive de l'attrition fréquemment. S'il lui arrive une *fracture*, ou bien elle se fend en deux ; etc.

(2) Nous sortons ici du texte arabe de Channing pour adopter celui

l'extension, la coaptation et la déligation. Toutefois si la fracture est grave et comminutive, il faut une extension moindre et plus douce, en même temps que vous mettrez plus de soin dans la coaptation. Dans les fractures de la jambe, il y a quelque chose de plus à faire que dans les fractures de l'avant-bras. Après avoir appliqué les attelles et terminé votre opération, prenez deux de ces planchettes en bois de pin que l'on étend sur les chevrons jetés d'une poutre à l'autre, une branche de palmier ou quelque autre morceau de bois pareil, d'un volume suffisant et de la longueur de la jambe, du genou au talon. Faites par dessus chacune un double tour de bande en long (1) et placez-en une de chaque côté de la jambe de telle sorte qu'elles s'étendent depuis le genou jusqu'au pied ; fixez-les par trois ligatures, une à chaque extrémité et une au milieu. De cette manière la jambe ne pourra dévier ni à droite ni à gauche et conservera une bonne position.

On se sert aussi d'une poutre évidée en forme de canal, dans laquelle on place la jambe pour l'empêcher de se mouvoir. On devra recourir fréquemment à ce moyen, surtout si la fracture est compliquée de plaie. On examinera la jambe tous les deux jours, on préviendra par tous les moyens possibles l'inflammation, la tuméfaction et tous autres accidents. S'il en survient on les combattra par des moyens appropriés jusqu'à la guérison.

---

des manuscrits, qu'il donne du reste en note, conforme au texte du manuscrit de la bibliothèque. Dans son texte imprimé Channing ne parle que de la fracture du tibia, ou gros os de la jambe Nous devons signaler une erreur dans sa traduction latine qui rend ainsi : Id est etiam de quo non timeas, ce qui doit se rendre : ce sont là des choses qui ne peuvent vous échapper, que vous reconnaîtrez facilement.

Nous avons traduit: si c'est le gros os *en arrière*. Littéralement il fallait *en bas*. En arrière nous paraît préférable par opposition à *en avant* du petit os. Du reste, notre chirurgien anonyme porte *en arrière*.

(1) Ceci revient à dire que les attelles doivent être recouvertes par oute leur étendue d'une compresse double.

CHAPITRE XVII.

Traitement des fractures du pied et des orteils (*Fi kessr idhâm erridjl ou el assabi*).

L'astragale n'est jamais fracturé. Les os du pied le sont quelquefois. Les os des orteils le sont rarement aussi ; plus fréquemment ils sont brisés.

Dans le cas de fracture des os du pied, si vous voyez de ces os faire saillie au-dessus des autres, placez le pied du malade par terre et étendu comme s'il marchait, tenez vous à côté et appliquez votre pied sur les os qui font saillie et pressez jusqu'à ce que ces os aient repris leur position (1). Appliquez ensuite un emplâtre et de l'étoupe par dessus ; placez sous la plante du pied une planchette dont les deux extrémités soient élargies et fixez-la au pied par une ligature solide, après l'avoir doublée de linge, ou de toute autre chose convenable. Le troisième ou le quatrième jour, enlevez l'appareil et vous trouverez les os maintenus à leur place, qu'il y ait eu fracture ou luxation. C'est le même procédé dans l'un et l'autre cas.

Dans les fractures des orteils, il faut réduire et ajuster comme nous l'avons recommandé à propos des doigts de la main. Placez ensuite une attelle sous le doigt fracturé, d'une longueur proportionnée et d'une largeur un peu plus forte. Appliquez par dessous le pied cette planchette dont nous avons parlé tout à l'heure et maintenez-la par un bandage solide.

S'il y a deux ou trois os fracturés ou même davantage, il faut appliquer sur chaque doigt une attelle de grandeur convenable, enveloppée de linge fin; ensuite adapter la planchette sous le pied et l'y assujettir, de telle façon que le pied ait un point d'appui sur la planchette qui le débordera et que

---

(1) Guy de Chauliac cite ce procédé.

l'appareil soit solidement maintenu. N'oubliez pas ce que que nous avons rappelé à propos des autres fractures, et s'il survient des accidents traitez-les par les moyens convenables.

CHAPITRE XVIII.

Fracture de l'os du pubis chez la femme et rupture de la verge chez l'homme (*Fi kessr ferdj elmara*)

Si vous avez à traiter une fracture de l'arcade pubienne chez la femme (1), il faut la faire asseoir sur un siège, la pencher petit à petit en arrière et la faire maintenir par un aide. Alors une sage-femme lui introduira du coton dans le vagin, de manière à l'en remplir et à l'y accumuler en forme de pelote. On secouera ensuite la femme et on lui redressera petit à petit l'épine dorsale. Cette secousse déterminera l'issue du coton qui paraîtra à l'entrée du vagin sous forme de boule, et l'os fracturé sera ramené à sa position.

Vous placerez un coussin sous le dos de la femme, et dès qu'elle voudra uriner elle enlèvera le coton avec précaution, puis elle le fera rentrer à peu près comme il était d'abord. On replacera aussi le coussin. On continuera le traitement une huitaine de jours et la fracture se maintiendra réduite.

On peut encore, si l'on veut, prendre une vessie de mouton, à l'orifice de laquelle on adaptera uu tuyau de roseau : on introduira la vessie toute entière dans le vagin, et on soufflera fortement par le tuyau jusqu'a ce que la vessie se gonfle et remplisse la cavité vaginale. La fracture se réduira. On remplira ensuite le vagin de coton, et on continuera quelques jours comme nous l'avons dit, jusqu'à la guérison.

Dans ces sortes de fractures soit chez l'homme, soit chez la femme, on peut aussi employer les procédés de réduction

(1) Nous croyons devoir traduire par *arcade pubienne*, et non par *pudendum muliebre* comme le latin ; la réduction de l'os, mentionnée dans le paragraphe indique assez qu'il ne s'agit pas de parties molles. Dalechamp prétend qu'il s'agit de la vulve, *vulva fracta*.

que nous avons recommandés pour les fractures de l'os iliaque. Dans ces cas insolites et rares, les indications n'échapperont pas à celui qui aura de l'expérience. Pénêtrez-vous bien de mon livre, et dans la majorité des cas la fracture elle-même vous inspirera ce qu'il y a de mieux à faire pour opérer la réduction et la maintenir. Comprenez ceci. Dans la rupture de la verge, prenez le cou d'une oie, faites-y pénétrer la verge, faites par dessus quelques tours de bande, liez et laissez trois jours ou plus jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XIX.

Traitement des fractures compliquées de plaie (*Fi djebr kessr el adhm ida kânet ma djourh*).

Quand une fracture s'accompagne de plaie et surtout si l'os est volumineux comme le fémur, l'humérus et autres, il faut s'empresser de saigner immédiatement, si l'on rencontre du reste les indications de la saignée que nous avons établies ailleurs. En cas d'hémorrhagie, il faut s'empresser de répandre sur la plaie du vitriol en poudre, si l'on n'a pas autre chose sous la main. On s'occupe ensuite de réduire la fracture le jour même de l'accident, s'il n'y a pas d'inflammation (1). S'il en existe, attendez au neuvième jour, jusqu'à ce que l'inflammation soit calmée. Ne tentez absolument rien le troisième ou le quatrième jour car il en résulterait de graves accidents.

Si l'os fracturé est à découvert et fait saillie à travers la peau, cherchez à le réduire et à le mettre en place avec la main, en usant de précaution et sans forcer la traction. Si vous ne jugez pas à propos d'opérer la réduction et la cooptation avec la main, vous vous servirez d'un instrument que nous allons décrire. Il sera en fer, de la longueur de sept ou huit doigts et d'une largeur en rapport avec la blessure. L'o-

(1) Ici Channing fait un contre-sens évident en traduisant: *ut non accidat tumor calidus*.

pérateur s'en procurera trois ou quatre pour suffire aux exigences des diverses blessures. Il sera rond et suffisamment fort pour ne pas céder quand vous presserez par dessus au moment de l'opération.

L'une de ses extrémités sera amincie et recourbée, l'autre sera plus forte. A partir du milieu de sa longueur il diminuera considérablement d'épaisseur. Telle est sa forme : (V. fig. 149.)

C'est l'instrument que les Grecs (ou les Persans suivant une autre version) appellent un petit levier (1).

Il faut que l'extrémité amincie et coudée de l'instrument porte sur le bout de l'os saillant et que vous le repoussiez d'un seul coup, de manière que l'os cède et reprenne sa place : vous vous occuperez ensuite de mettre les fragments en rapport (2). Si vous avez affaire à un bout d'os par trop pointu sur lequel l'instrument ne porte pas exactement, il faut exciser cette pointe afin que l'instrument puisse avoir prise.

Si vous ne pouvez pas du tout opérer la réduction par les moyens que nous avons recommandés, il faut exciser l'os suivant un des procédés que nous avons établis, ou bien le scier en vous servant de la scie qui vous conviendra le mieux : vous ruginerez ensuite ce qui restera à la surface de l'os de rugosités et d'aspérités.

Si vous avez opéré la réduction et que le malade éprouve ensuite une douleur vive et insupportable, sachez que l'os n'a pas été replacé dans sa position naturelle. Si vous pouvez l'y remettre, il faut le faire, et vous apporterez au malade un grand soulagement.

La réduction de l'os opérée, trempez un linge dans un vin

(1) Paul d'Egine indique ici le *mochlisque*. Peut-être faudrait-il : c'est l'instrument que les Grecs appellent mochlisque et les Persans *beiram*, c'est-à-dire petit levier.

(2) Le texte est peut-être altéré. Paul et notre anonyme font placer l'extrémité large et amincie du levier sous le fragment osseux qui est *soulevé* par la pression sur l'autre extrémité : la coaptation se fait dans Paul au moyen d'une extension modérée pratiquée sur le membre.

noir et astringent, surtout si vous êtes en été, mais n'appliquez sur la plaie ni cérat, ni pommade, pour éviter que la plaie ne s'altère et ne se corrompe. Quand vous aurez opéré la coaptation, appliquez les attelles, puis mettez la plaie à découvert, en coupant avec des ciseaux les pièces de l'appareil, suivant une étendue en rapport avec la plaie (1). Gardez-vous bien de comprendre dans vos ligatures la plaie en même temps que la fracture, ce que font souvent des médecins ignorants, ce qui vaut au malade, sinon la mort, du moins soit la gangrène, soit des écoulements purulents. Que votre bandage soit souple et lâche, contrairement à ce qui se pratique pour les autres fractures.

Si la blessure est de mauvaise nature ou d'une grande étendue, et que vous craigniez l'invasion de quelqu'une de ces complications fâcheuses dont nous avons parlé, et qu'il existe une souffrance locale inquiétante, il ne faut pas placer d'attelles, mais bien les remplacer par des compresses de gros linge, sur lesquelles vous banderez. Si après un jour ou deux, vous vous apercevez que la plaie commence à suppurer, enlevez ce linge que vous avez appliqué trempé dans du vin, employez des plumasseaux et de ces onguents que nous avons l'habitude d'employer dans les plaies, comme l'onguent tétrapharmaque ou d'autres pareils. Enlevez aussi les ligatures et observez la plaie chaque jour, matin et soir, jusqu'à ce qu'elle soit cicatrisée. Il faut aussi placer le membre de telle sorte que le pus s'écoule facilement en bas.

Si après plusieurs jours la plaie ne se cicatrise pas et le pus ne tarit pas, sachez qu'il y a là de petites esquilles. Il faut alors explorer la plaie avec une sonde, détacher et enlever toutes les esquilles libres. Quant à celles qui sont encore adhérentes et qui blessent douloureusement le membre, il

(1) On lit dans le traité des fractures de Malgaigne : « Albucasis paraît être le premier qui ait songé à appliquer le bandage comme à l'ordinaire et à y tailler ensuite avec des ciseaux une ouverture de la grandeur nécessaire. »

faut chercher à les exciser et à les enlever par tous les moyens possibles. S'il survient un écoulement, de la démangeaison, ou quelque autre altération de mauvaise nature, il faut combattre ces accidents par les moyens de traitement que nous avons indiqués en leur lieu.

Entre tous mes préceptes, retenez et méditez celui-ci. Dans les fractures des os volumineux, comme le fémur, l'humérus et autres pareils, si l'os fait saillie en dehors du membre, ne cherchez pas à l'attirer ou à l'extraire. Cette manœuvre est fréquemment mortelle. Laissez-le jusqu'à ce qu'il se mortifie : souvent il tombe dans l'espace de vingt jours ou un mois. Vous pansez ensuite la plaie, s'il y a lieu ; sinon, vous vous abstenez.

CHAPITRE XX.

Traitement des nodosités qui surviennent à la suite de certaines fractures (*Fi iladj ta'aqqued*).

On voit fréquemment survenir des nodosités à la suite de certaines fractures consolidées, surtout lorsqu'elles siégent aux environs des articulations (1). Le membre en est déformé et souvent il ne peut remplir ses fonctions naturelles. Examinez ces excroissances ; si elles sont récentes, combattez-les par des médicaments astringents, tels que l'aloès, l'encens, la myrrhe, la sarcocolle, l'acacia (la gomme) et autres pareils. Employez-les séparément ou associés et mélangés avec du vin astringent, du blanc d'œuf et du vinaigre, et recouvrez-en l'endroit malade avec de l'étoupe, sur laquelle vous ferez un bandage serré. Laissez le bandage et ne l'enlevez qu'après plusieurs jours. Après l'avoir enlevé, remplacez-le par un autre, jusqu'à ce que ces excroissances aient disparu.

On peut aussi appliquer une lame de plomb convenable-

(1) Ce chapitre correspond à celui de Paul d'Egine intitulé : De l'hypertrophie du cal.

ment préparée. Le plomb aura pour effet de faire disparaître ce qui restera de ces nodosités dans l'organe. Il faut vous empresser d'enlever cette excroissance, si elle a déjà acquis la dureté de la pierre. On incise par-dessus, on enlève les parties saillantes, on rugine avec un instrument approprié, jusqu'à disparition, puis on panse la plaie jusqu'à ce qu'elle soit guérie.

CHAPITRE XXI.

Traitement des fractures consolidées avec un amincissement anormal du membre.

On voit parfois une fracture se consolider et le membre rester aminci et affaibli. Cela provient de plusieurs causes : telles qu'un relâchement trop fréquent des moyens de contention, une striction mal faite ou excessive et telle que la nutrition n'a pu se faire dans le membre, une application immodérée des fomentations, des mouvements excessifs et inopportuns, la faiblesse du malade et la pauvreté du sang.

Le traitement consiste à nourrir le malade et à lui fortifier le corps, de manière à lui enrichir le sang. On lui recommandera les bains, les divertissements, la gaîté, etc. On appliquera sur le membre de la poix, qui a la propriété d'attirer les aliments, et on prolongera les fomentations avec de l'eau tiède. Ces pratiques attireront les aliments et rendront le membre à son état naturel.

CHAPITRE XXII.

Traitement des os fracturés et consolidés avec obstacle à l'accomplissement de leurs fonctions naturelles.

Quand une fracture s'est consolidée, mais que la guérison s'est accompagnée de déviation, de saillie, de nodosités de l'os fracturé et de difformité du membre (1), sans cependant

(1) Il y a sans doute une altération du texte. Paul d'Egine parle d'une grande difficulté, et notre anonyme d'une lésion des fonctions. Le manuscrit de Paris est conforme au texte de Channing.

l'empêcher d'accomplir ses fonctions naturelles, n'allez pas suivre l'opinion de ceux qui prétendent qu'il faut fracturer le membre de nouveau, ce que l'on voit pratiquer en effet dans notre pays par beaucoup d'ignorants médecins et de rebouteurs. C'est là une pratique détestable, dangereuse et même fatale.

Si donc, il y a dans un membre de la déviation et des nodosités encore récentes, il faut faire des fomentations avec des décoctions d'herbes émollientes, comme la racine ou la feuille de guimauve, du mélilot, ou d'autres analogues, et appliquer des emplâtres relâchants, comme le diachylon, convenablement préparés. On peut aussi prendre de la racine de guimauve, la battre avec de la graisse de poule et de l'huile de fumeterre et en faire des cataplasmes. Ou bien encore on prendra des figues grasses que l'on triturera avec de la fiente de pigeon ou quelqu'autre médicament doué de propriétés telles que la cicatrisation en soit entravée.

Quelquefois ces nodosités se résolvent par des frictions prolongées et modérées avec la main. On peut aussi faire exécuter fréquemment au membre des mouvements dans tous les sens et de tous les instants.

Si la déviation est ancienne et indurée au point d'avoir la consistance de la pierre, on peut être obligé de recourir à l'instrument tranchant. Il faut inciser par dessus, dégager l'os de ses adhérences, exciser les nodosités où l'os lui-même avec un couteau léger, et agir avec soin et précaution. Panser ensuite la plaie par les moyens que nous avons indiqués, jusqu'à la guérison.

CHAPITRE XXIII.

Des luxations en général. *(Fi'l quoul fi 'ffek.)*

La luxation est le déplacement de l'extrémité articulaire d'un os, de telle sorte que les mouvements sont empêchés.

le membre rendu difforme, et qu'il en résulte pour le malade une vive souffrance.

Dans les cas de luxations, il faut s'empresser de remettre l'os immédiatement à sa place, car si l'on tarde, il survient de la tuméfaction qui rend la réduction difficile.

On ne doit pas étendre ni mouvoir le membre lors de cette tuméfaction, sous peine le plus souvent de convulsions et de douleurs intolérables pour le malade. Dans ce cas, il faut s'empresser de le saigner. On le laissera ensuite jusqu'à ce que la tuméfaction se soit un peu calmée, puis on fera des fomentations avec de l'eau chaude et de l'huile. On réduira avec précaution et on pansera chaque luxation en particulier, suivant ce que nous allons exposer.

Nous diviserons cette matière en chapitres comme nous l'avons fait pour les fractures, en prenant le corps depuis le haut jusques en bas.

CHAPITRE XXIV.

Traitement des luxations de la mâchoire inférieure (*Fi ilâdj fekkellaha el asfel*).

Ces luxations sont rares. Elles peuvent se présenter sous l'une des deux formes suivantes :

Ou bien le déplacement est faible et l'écartement peut considérable. Ou bien la luxation est entière et complète au point que la mâchoire est repoussée vers le thorax, que la salive s'écoule sans que le malade puisse la retenir, qu'il ne peut fermer la bouche et qu'il bégaye en parlant.

Si la luxation est incomplète, généralement elle se réduira d'elle-même, sans effort.

Si la luxation est entière et complète, il faut vous empresser de la réduire immediatement, sans délai.

Telle est la manière d'opérer. Un aide maintient la tête du malade. L'opérateur introduit un pouce dans la bouche ou les deux à la fois si la luxation existe des deux côtés,

les autres doigts restant en dehors pour aider à la réduction. Il commande au malade de relâcher la mâchoire et de la laisser aller dans tous les sens, puis il la pousse de manière à la remettre à sa place. Cette réduction est parfois difficile, surtout s'il y a luxation des deux côtés. Dans ce cas, on pratique des fomentations avec de l'eau chaude et de l'huile, jusqu'à ce que la réduction devienne plus facile : mais il ne faut pas temporiser, comme nous l'avons déjà dit.

Alors que la luxation est réduite, que la bouche du malade peut se fermer et que les mâchoires ne restent plus écartées, il faut appliquer par dessus des compresses enduites de cérat composé de cire et d'huile de roses, et maintenir avec un bandage médiocrement serré. On fera coucher le malade sur le dos, la tête placée entre deux coussins pour qu'elle ne puisse se porter ni à droite ni à gauche. Le malade ne devra pas chercher à mâcher. On lui administrera pour aliments des bouillons d'herbes, jusqu'à ce que la douleur ait cessé et que la mâchoire se soit raffermie. Dès lors, il mangera ce qu lui fera plaisir, mais avec modération. Qu'il ne se fatigue pas à ouvrir la bouche en mangeant, en buvant, en baillant, jusqu'à ce que la mâchoire se soit raffermie et qu'il soit guéri.

On voit quelquefois la luxation de la mâchoire se faire brusquement, la réduction en être difficile et impossible : alors il survient de la fièvre, une céphalalgie tenace, du dévoiement, des vomissements bilieux. Si vous voyez apparaître ces symptômes, sachez qu'ils sont funestes : le malade succombe généralement dans les dix jours (1).

(1) Ceci est imité d'Hippocrate, également reproduit dans Paul d'Egine.

CHAPITRE XXV.

Traitement des luxations de la clavicule et de l'appendice huméral (1) (*Firodd fekk elterkoua oua tharf el mankeb*).

La clavicule ne se luxe pas en dedans en raison de la nature de sa contiguité avec le sternum (2), mais elle peut être luxée en dehors, et il est facile de s'en assurer au toucher. Pour opérer la réduction, il faut faire coucher le malade sur le dos, les bras étendus; alors on presse fortement avec la paume de la main et la luxation se réduit. On applique ensuite des emplâtres et des compresses que l'on maintient par un bandage.

Quant à l'extrémité qui s'articule avec l'épaule, les luxations en sont rares. Quand elles se présentent, il faut les réduire suivant les règles que nous avons établies, et suivant ce qu'il sera possible de faire, puis on appliquera un emplâtre, des compresses et un bandage. On ordonnera au malade de se tenir calme et tranquille, jusqu'à la guérison.

On agira de même, dans le cas de luxation de l'appendice scapulaire lui-même (3).

---

(1) Mot à mot : réduction de la luxation de la clavicule et de l'appendice de l'épaule (ou acromion).

(2) Notre chirurgien anonyme dit : « En effet, elle est contiguë mais non articulée avec la poitrine : aussi ne se meut-elle point de ce côté. » On lit dans Paul d'Egine : « Car elle est jointe au sternum par synarthrose et non par diarthrose, d'où il suit qu'elle ne fait avec lui aucun mouvement. » Les expressions de notre anonyme se retrouvent identiquement chez Avicenne.

Nous nous croyons ici en présence d'une lacune. Abulcasis après avoir établi que la luxation ne se fait pas à l'extérieur n'en donne pas moins le traitement. Or, voici ce que nous lisons dans notre anonyme, après les paroles que nous avons citées : « Que s'il arrive de l'extérieur un coup assez violent pour qu'elle se luxe, le traitement sera celui de la fracture. » On en lit autant chez Paul d'Egine.

(3) Ici notre anonyme et Paul d'Egine donnent cette luxation comme pouvant être confondue par les gens inexpérimentés avec une luxation de l'humérus.

CHAPITRE XXVI.

Traitement des luxations de l'épaule (*Fi rodd fekk el mankib*).

Sachez que la luxation de l'épaule (1), peut se faire de trois manières.

Elle peut se faire dans l'aisselle et en bas.

Elle peut se faire du côté du thorax.

Enfin elle peut se faire en haut, mais les cas sont très rares.

Elle ne peut se faire en arrière à cause de l'omoplate, ni en avant à cause des tendons (2).

Cette luxation se fait le plus fréquemment en bas, vers l'aisselle, surtout chez les sujets qui ont peu de chairs, car alors l'humérus perd et reprend facilement sa position.

Chez les sujets à chairs abondantes, au contraire, l'humérus se luxe et se réduit difficilement.

Parfois, à la suite d'un coup ou d'une chute, l'épaule se tuméfie et s'enflamme au point que l'on croit à une luxation. Il faut bien examiner le cas jusqu'à ce que le diagnostic soit bien établi : alors on s'occupe du traitement.

La luxation en bas et dans l'aisselle se reconnaît par la différence qui existe entre l'épaule saine et l'épaule malade. Au lieu de la tête de l'humérus, on trouve une dépression ; cette tête est sensible au toucher dans l'aisselle, et c'est comme si l'on pressait un œuf dans la main : le malade ne

(1) Nous avons vu, lors des fractures, l'humérus appelé *'adhed*. Le mot *mankib* s'applique plus spécialement à sa partie supérieure articulée avec l'omoplate. Il est également employé pour l'épaule.

(2) Les traductions latines disent *propter nervos*. Il s'agit du tendon du biceps dans Paul d'Egine, notre anonyme et Avicenne.

On lit dans Malgaigne, à propos de la luxation en dehors : « Albucasis la rejette, mais en ressuscitant à son tour la luxation en haut, autre débris hippocratique. Malheureusement il a oublié d'en donner les symptômes. »

peut pas porter la main à l'oreille, il ne peut lui faire exécuter tous les mouvements.

De même si la luxation s'est faite vers le thorax ou en haut, il sera facile de vous en assurer par le toucher : cela ne saurait vous échapper.

La réduction est facile si la luxation est récente, ou s'il s'agit d'un jeune sujet.

Telle est la manière d'opérer. Un aide étendra le bras en haut. L'opérateur appliquera les deux pouces (1), par dessous l'aisselle et poussera fortement la tête de l'humérus en haut dans sa cavité articulaire ; cependant l'aide qui étend le bras et le soulève, le ramènera brusquement en bas. La réduction s'opèrera immédiatement.

Si les moyens que nous avons indiqués n'aboutissent pas, et que la luxation date déjà de plusieurs jours, il faut faire prendre au malade des bains chauds, lui appliquer des fomentations relâchantes et émollientes avec des décoctions de racine de guimauve, de fénu-grec, ou de mélilot ; ensuite on le fait coucher sur le dos et on lui place sous l'aisselle une pelote en laine, ni trop molle ni trop dure. L'opérateur applique alors le talon (2) sur la pelote et repousse forte-

(1) Paul d'Egine recommande la saillie du doigt médius plié, et notre anonyme le poing.

(2) Ici nons avons affaire à des textes altérés dont nous avons dû opérer la restitution. Cette altération tient en partie à des ressemblances de transcription de termes arabes. C'est ainsi que Channing fait placer sur la pelote la main, *kef* dans son texte, *manum suam super sphæram*, dans sa traduction, au lieu de *kab*, talon ; qu'il donne *ierfa*, élever, au lieu de *iedfa*, pousser. Il parle d'un second aide, sans mentionner le premier. C'est également à tort que le manuscrit de Paris fait intervenir deux aides, tandis qu'il n'en faut qu'un. Voici le passage correspondant de notre chirurgien anonyme, imité du reste de Paul d'Egine : « Le médecin se tiendra du côté malade. Si la luxation est à gauche il appliquera le talon droit, et si elle est à droite le talon gauche sur la pelote. Il saisira la main du côté malade et la tirera en bas du côté des pieds, en même temps qu'il poussera sur l'aisselle avec le talon. Un aide sera derrière, qui maintiendra la tête contre l'autre épaule, afin que le corps ne cède pas lors de la traction » V. Guy de Chauliac, 393. Hippocrate réduisait déjà par le talon. Voyez la traduction de Littré, I, 83.

ment la tête de l'humérus, en même temps qu'il tire la main du malade en bas, et qu'un aide lui maintient la tête, pour l'empêcher de céder. La réduction se fera sur le champ.

On peut aussi employer ce procédé de réduction. On fait placer à côté du malade un homme d'une plus haute taille, qui engage son épaule sous l'aisselle du malade, et l'enlève de manière que le malade se trouve suspendu en l'air, pendant qu'un autre aide tire en bas sur la main du malade. Si le sujet est léger, on lui attache quelque chose de lourd. La réduction se fait promptement (1).

On peut employer un autre procédé. On fiche en terre une longue poutre dont la tête est arrondie à la façon d'un pilon de mortier et d'un volume proportionné. On place le malade à côté de la poutre, les pieds sur un support élevé. On lui adapte l'aisselle par dessus la tête de la poutre que l'on a garnie d'un linge mou ; un aide saisit la main du malade et la tire en bas, tandis qu'un autre enlève ce que le malade avait sous les pieds, de telle sorte qu'il se trouve alors suspendu. L'humérus reprend aussitôt sa place (2).

Si l'on a de la peine à réussir par les moyens que nous venons d'exposer, on peut employer celui-ci. On prend un morceau de bois long de deux coudées, d'une largeur de quatre doigts et épais de deux. L'une de ces extrémités sera arrondie de manière à entrer dans la cavité axillaire, suivant cette figure (V. fig. 150).

On liera sur cette extrémité un linge fin, pour éviter que le bois ne blesse le malade. On l'adapte à l'aisselle, on étend par dessus le bras et l'avant-bras, et on fixe à ce bois avec des liens le bras, l'avant-bras et la main. Alors on place le

(1) Ce procédé vient également d'Hippocrate. On peut en voir la représentation figurée dans A. Paré, édition Malgaigne, II, 372.

(2) Channing donne ici une variante qui diffère en ce que le support mis sous les pieds n'est pas mentionné, et que la suspension ne paraît pas nécessaire, mais la traction. Le manuscrit de la Bibliothèque nous paraît incomplet. C'est le procédé d'Hippocrate par le pilon. V. Littré, IV, 87.

bras ainsi garni sur une traverse d'échelle, on attire la main en bas de manière à tenir le corps suspendu en l'air de l'autre côté, et la réduction se fait à l'instant (1).

Dès que l'on a pratiqué la réduction par un procédé quelconque, il faut placer par dessous l'aisselle une pelote en laine d'un volume convenable. On applique ensuite par dessus tout le moignon de l'épaule un cataplasme composé de poussière de moulin (2), d'encens et de blanc d'œuf. On fixe solidement la pelote par dessous l'aisselle, on fait des tours de bande sur le cataplasme, on suspend le bras avec une écharpe et on laisse le membre dans l'immobilité pendant sept jours. Il faut alimenter légèrement le malade (3) jusqu'à ce que le membre se soit consolidé ; la guérison n'en sera que plus rapide. Le septième ou même le cinquième jour (4) on enlèvera l'appareil, on essayera le membre en lui imprimant quelques mouvements ; s'il est consolidé, s'il n'est pas relâché, le malade est guéri.

Si la luxation a récidivé plusieurs fois, soit par un excès d'humidité, soit par toute autre cause, il faut cautériser avec le cautère à trois branches, suivant ce que nous avons dit au livre des cautérisations.

Si vous avez fait tout cela, si vous avez enlevé l'appareil le septième jour et que l'articulation ne se soit pas consolidée,

---

(1) Ce procédé combine les deux d'Hippocrate, par l'échelle et par l'ambe, en cela qu'on se sert d'une échelle au lieu d'une poutre. L'instrument d'Abulcasis n'est autre chose que l'*ambe* d'Hippocrate : les dimensions en sont les mêmes. Voyez les figures dans Littré, IV, 91 ; dans Scultet et dans A. Paré, éd. Malgaigne, II, 375. Notre auteur anonyme donne à cette pièce de bois le nom hippocratique d'*ambi*.

(2) Cette poussière de moulin est ce que nous appelons *farine folle*. Guy de Chauliac la fait entrer dans les « médicaments agglutinatifs et endurcissants le pore ou calle, qui conviennent au second appareil. » p. 663.

(3) Notre anonyme dit au contraire qu'il faut légèrement *augmenter* les aliments afin de fortifier. Au lieu d'aliments, Paul d'Egine recommande des frictions modérées.

(4) Nous avons peut-être une erreur dans le texte. Paul d'Egine, notre anonyme et Avicenne recommandent la levée de l'appareil le septième jour ou même *plus tard*.

répétez les emplâtres et les bandages à plusieurs reprises. Si l'articulation ne se raffermit pas, si elle est lâche et pendante, si le bras ne peut être élevé, sachez qu'il existe une rupture, une élongation, un relâchement des tendons du moignon de l'épaule. Sachez que cette articulation ne se consolidera jamais.

Quant aux luxations du côté du thorax ou des mammelles et en arrière (1), on les réduit par la contre-extension et l'extension avec les mains jusqu'à réduction. On emploie aussi les appareils de déligation et les autres moyens de traitement jusqu'à la guérison.

Si après la guérison, il reste de la raideur dans le membre et de la difficulté dans les mouvements, il faut envoyer fréquemment le malade aux bains, jusqu'à ce que cette raideur diminue et que le membre revienne à son état primitif.

CHAPITRE XXVII.

Traitement des luxations du coude (*Fi iladj fekk el merfeq*).

La luxation du coude est difficile et la réduction ne l'est pas moins. Cette luxation se fait dans tous les sens, mais particulièrement en avant et en arrière. Elle est facile à reconnaître tant à la vue qu'au toucher, quelle qu'en soit l'espèce. Si vous approchez le coude luxé du coude sain, le fait sautera aux yeux : il y aura une dépression à la jointure ; de plus le malade ne pourra fléchir l'avant-bras sur le bras, ni atteindre l'épaule.

Il faut vous empresser de réduire la luxation immédiatement, avant qu'il ne survienne de l'inflammation. En effet, quand il se déclare de l'inflammation, la réduction est difficile et souvent la guérison impossible, surtout si la luxation

(1) Il y a probablement une erreur de texte. Abulcasis ayant établi au commencement du chapitre que la luxation ne se fesait pas en arrière. Faudrait-il lire : en avant? Le manuscrit de Paris donne également en arrière.

s'est faite en arrière, car, de toutes les variétés de luxations, celle-ci est la plus fâcheuse, la plus douloureuse, et souvent même elle entraîne à la mort.

On procède ainsi à la réduction quand la luxation est d'une espèce réductible :

Un aide saisit avec les deux mains la main du malade et lui étend le bras, tandis que l'opérateur applique une main au-dessus et l'autre au-dessous du coude, et pousse sur la jointure avec les deux pouces ensemble ou avec la base de la main de manière à remettre les parties en place.

Si la luxation est en avant, on pourra la réduire rien qu'en faisant plier le membre de telle sorte que la paume de la main aille toucher l'épaule correspondante.

Si la luxation ne veut pas se réduire, il faut avoir recours à une force de traction puissante. Deux aides opèrent l'extension sur l'avant-bras, et deux autres aides le saisissent également pour empêcher qu'il ne dévie pendant la traction. On tourne alors l'avant-bras dans tous les sens, après avoir enveloppé la main dans de longs lambeaux de vêtements ou dans des liens larges. Dès qu'il voudra agir sur la jointure, le médecin y fera des onctions avec de l'huile pour faciliter le glissement des parties articulaires, puis il poussera fortement sur la jointure de manière à la remettre en place (1).

Une fois la réduction opérée, il faut appliquer des emplâtres astringents et dessiccatifs avec du blanc d'œufs, serrer fortement, placer le bras en écharpe, et laisser ainsi pendant quelques jours.

On enlève ensuite l'appareil, et si l'articulation s'est maintenue en place, on l'enlève définitivement et on s'abstient de tout traitement ultérieur. Si vous voyez que l'articulation n'est point parfaitement consolidée, il faut recommencer les emplâtres et le bandage, laisser en place pendant quelque temps, puis quand l'articulation se sera raffermie, enlever le tout.

(1) Ce paragraphe nous paraît tronqué. V. Paul d'Egine.

Si après la réduction, il survient de la raideur, des démangeaisons, de la difficulté dans les mouvements, il faut ramollir les parties par des bains, de douces frictions et l'immersion jusqu'à ce que l'articulation s'assouplisse. On peut aussi appliquer sur l'articulation une queue de mouton gras que l'on fixe par un bandage et qu'on laisse en place un jour et une nuit. On l'enlève ensuite et on fait prendre un bain au malade ; quand il a sué, on lui pratique sur l'articulation des frictions modérées, puis on revient à la queue de mouton une seconde et une troisième fois, ensuite aux bains, jusqu'à ce que l'articulation se soit assouplie (1).

On peut encore, si l'on veut, appliquer de la fiente de bœuf, fraîche et chauffée avec du beurre ; on bande par dessus. On recommence à plusieurs reprises. Les parties se ramollissent et reviennent à leur état primitif.

CHAPITRE XXVIII.

Traitement des luxations du poignet (*Fi iladj fekk el miçam*).

Le poignet est fréquemment luxé et la réduction en est facile, contrairement à ce qui existe pour les autres luxations. Toutefois ces luxations doivent être réduites immédiatement avant qu'il ne survienne du gonflement et de l'inflammation.

Telle est la manière d'agir. On place le poignet du malade sur une planche, et tandis qu'un aide lui étend la main, l'opérateur applique sa propre main sur la saillie articulaire et presse dessus de manière à la réduire. Dans le cas où la saillie existe à la face interne du poignet, le malade applique le dos de la main sur la table, pendant l'extension et la réduction (2). Si la luxation fait saillie en dehors,

(1) On lit dans Malgaigne : « Albucasis qui, le premier, s'occupa spécialement des luxations anciennes, recommande alors les bains chauds et les embrocations émollientes. »

(2) Voyez Hippocrate, VI, 137.

il applique la face interne sur la table, de manière que la main du médecin puisse porter sur la saillie elle-même.

Il se peut qu'on réussisse immédiatement. Dans le cas contraire, il faut appliquer un emplâtre qui combatte la tuméfaction, sans rien faire davantage, car le malade ne pourrait supporter l'opération, qui du reste ne réussirait pas même après quelques jours. Le malade conservera le poignet dévié, sans autre inconvénient que d'avoir la main relâchée et de ne pouvoir en serrer les objets. Vous saurez que les tendons (1) ont été rompus ou contus, et il n'y a plus d'autre ressource que l'application du cautère qui parfois est profitable et parfois n'apporte aucun soulagement.

Quand le poignet ne se réduit pas, il faut appliquer les emplâtres dont nous avons parlé, les maintenir par un bandage et attendre cinq jours. Alors on enlèvera l'appareil et on essaiera la main : si les mouvements sont difficiles, s'il y a de la raideur, on l'assouplira par de l'eau chaude et des frictions répétées jusqu'à ce qu'elle cède.

CHAPITRE XXIX.

Traitement des luxations des doigts (*Iladj fekk el asâbi*).

Les doigts peuvent se luxer dans tous les sens. Quand donc un doigt s'est luxé en dehors ou en dedans de la main, il faut l'étendre et pousser avec le pouce sur la partie luxée jusqu'à sa réduction. On applique après un bandage sur la tête du doigt, que l'on soutient aux environs de la partie luxée et on s'en tient là. On enlève ensuite le bandage et on étend le doigt de manière à lui faire reprendre sa position, le jour même. Quand vous l'aurez bandé comme nous l'avons dit, il ne faut pas manquer d'enlever le bandage dans la journée et d'essayer de faire mouvoir le doigt dans la journée : puis on réapplique le bandage que l'on maintient la

(1) *Aceb.*

nuit. Continuez ainsi quelques jours, jusqu'à ce que l'articulation se soit consolidée. On agira de même pour les autres variétés de luxations.

CHAPITRE XXX.

Traitement des luxations des vertèbres dorsales (*Ilâdj fek kharaz eddahr*).

Quand une vertèbre dorsale ou cervicale s'est luxée complètement, ou que plusieurs vertèbres ont subi un déplacement, il n'y a pas de traitement à faire, car la mort est prochaine.

Les symptômes sont l'évacuation involontaire des selles, la résolution de quelque membre, de l'un ou des deux bras, alors même qu'une seule vertèbre est luxée. La déviation peut ne porter que sur une vertèbre et les cas en sont fréquents. Elle peut se faire dans tous les sens. La déviation en arrière s'appelle gibbosité. Quant au traitement, il faut d'abord examiner si la gibbosité date de l'enfance : dans ce cas il n'y a pas de traitement à faire, car il n'y a pas de guérison à espérer. Quant à la gibbosité qui provient d'un coup, d'une chute ou de toute autre cause pareille, les anciens en ont longuement exposé différentes méthodes de traitement, de la plupart desquelles on ne retirerait aucun profit. J'ai extrait le peu que j'ai trouvé de bon parmi ces longueurs, et j'y ai ajouté ce que la réflexion et l'expérience m'ont appris de contraire à leurs opinions.

Je dirai donc que la gibbosité antérieure ou thoracique est incurable. J'en dirai autant des latérales.

La gibbosité dorsale peut être guérie et nous allons en exposer la manière.

On fait coucher le malade sur un banc uni près d'un mur, dans la pronation, et on étend par-dessous lui une couverture molle pour ne pas lui blesser la poitrine. On dresse une poutre dans un trou creusé en terre à l'une des extré-

mités du banc du côté où doit se placer la tête ; on en dispose pareillement une autre à l'extrémité opposée où doivent se trouver les pieds. Un aide maintient chacune de ces poutres qui ne doivent pas toucher au mur. Alors vous ferez passer par-dessous la poitrine et sous les aisselles du malade un lien souple et solide dont vous ramènerez les extrémités vers la poutre placée du côté de la tête et vous les y fixerez. Vous assujettirez d'autres liens sur les hanches, sur les genoux et sur les talons, vous en rassemblerez tous les bouts et vous les fixerez à la poutre qui est aux pieds du malade. De part et d'autre un aide tirera sur les liens et les fixera aux poutres. Ces poutres ne devront pas bouger de place, mais elles ne seront pas immobilisées comme nous l'avons dit. A ce moment le médecin pressera fortement de la paume de la main sur la vertèbre, jusqu'à ce qu'elle soit rentrée, ou bien il placera par-dessus une planche et il appuiera sur la planche avec les pieds, de manière à faire rentrer la vertèbre. Si elle ne cède pas, il faudra prendre une planche d'environ trois coudées, l'engager dans une excavation que l'on aura pratiquée dans le mur que nous avons dit voisin du banc, et on fera porter le milieu de la planche sur la saillie vertébrale : l'opérateur mettra les pieds sur l'autre extrémité de la planche, et pressera fortement en portant sur la vertèbre, de façon à lui faire reprendre sa place (1).

On peut encore se servir de treuils, qui se manœuvrent avec la main. On fixe en terre, à l'une des extrémités du

(1) Cet appareil et le suivant avec treuils ne sont autre chose que le banc d'Hippocrate. Nous pensons que Channing et autres eussent mieux fait de signaler cette identité que de reproduire d'informes dessins. Depuis longtemps ce banc a été figuré ainsi dans la traduction d'Avicenne, Bâle, 1556, page 896 ; dans Scultet, planches 23, 47. 50 ; dans l'Hippocrate de Littré, tome IV, etc.

Les figures d'Avicenne sont curieuses à consulter : elles représentent naïvement les différents procédés indiqués par Abulcasis.

Dans nos planches nous donnerons seulement le banc avec treuil, pour éviter un double emploi.

banc, au point où doit porter la tête du malade, deux poutres distantes l'une de l'autre d'un empan et longues d'une coudée. Vous en ferez autant du côté des pieds. Chaque poutre est percée d'un trou, dans lequel doit se mouvoir le treuil. Chaque poutre aussi sera fixée solidement en terre, de manière à ne pas bouger. Vous introduirez donc dans les ouvertures des poutres une tige tournée, c'est-à-dire le treuil, sur lequel devront s'enrouler les liens. A l'une des extrémités du treuil vous aurez pratiqué un trou dans lequel vous introduirez un bâton de la longueur d'une palme et qui servira à le faire mouvoir. Vous agirez de la sorte pour les deux autres poutres. Après avoir fixé les liens qui passent sur la poitrine au treuil situé près de la tête, et les liens attachés aux jambes à celui placé près des pieds, on fait tourner chaque treuil par un aide, et le médecin réduit la gibbosité de la manière que nous avons exposée.

Figure des treuils et du banc pour le malade : (V. fig. 151).

Après que les vertèbres auront repris leur position et que l'endroit se sera aplani, on appliquera des emplâtres dessicatifs avec du blanc d'œuf, puis de l'étoupe, puis par dessus une attelle en bois, de la largeur de trois doigts ou environ, et d'une longueur telle qu'elle porte non-seulement sur les vertèbres malades, mais qu'elle déborde encore sur quelques vertèbres saines. On assujettira avec un bandage convenable et on prescrira au malade un régime léger, jusqu'à la guérison.

Si après le traitement il reste encore quelque saillie à la région, il faut employer des topiques relâchants et émollients, en même temps que les attelles dont nous avons déjà parlé. On peut faire usage aussi de lames de plomb.

Les vertèbres dorsales présentent quelquefois une saillie que l'on pourrait prendre pour un déplacement, tandis que ce n'est qu'une proéminence osseuse. Il ne faut pas alors employer ce moyen de traitement qui pourrait être fatal.

CHAPITRE XXXI.

Traitement des luxations de la hanche (*Ilâdj fek el ouark*).

Sachez que les articulations de la hanche et de l'épaule sont les seules qui se luxent franchement, et ne se bornent pas comme les autres articulations à un léger déplacement et une dépression.

L'articulation de la hanche se luxe de quatre manières : en dedans, en dehors, en avant et en arrière.

Tellessont les signes de la luxation en dedans. Si vous rapprochez le membre sain du membre malade, le premier est plus long (1) ; le genou du membre luxé est plus saillant que l'autre (2) ; le mouvement de flexion du membre est impossible (3) ; la région inguinale est tuméfiée par la présence de la tête du fémur.

Les signes de la luxation en dehors sont des phénomènes contraires aux précédents.

Tels sont les signes de la luxation en avant. Le malade étend bien complètement la jambe, mais il ne peut la fléchir sans éprouver de la douleur au genou ; s'il veut marcher il ne saurait aller en avant. Il y a de la rétention d'urine, de la tuméfaction à l'aine, et quand le malade marche il s'appuie sur le talon.

Tels sont les signes de la luxation en arrière. Le malade ne peut étendre le genou, et il ne peut fléchir la jambe sur la cuisse à moins d'avoir fléchi la cuisse sur le tronc. Le

---

(1) Ici le texte arabe de Channing présente une lacune comblée du reste dans sa traduction latine, et par une note qui eut dû être incorporée au texte, lequel aurait, alors, concordé avec celui du munuscrit de Paris.

(2) Notre anonyme et Avicenne s'accordent ici avec Abulcasis. Paul dit : le genou *plus abaissé*.

(3) C'est ainsi que nous avons traduit ce passage, qu'il faudrait rendre ainsi mot à mot : il ne saurait doubler (ou fléchir) *son pied* vers l'aine Paul d'Egine dit : le malade ne peut plier le membre aux aines.

membre malade est plus court que l'autre, l'aine est relâchée et on sent parfaitement la tête du fémur vers le flanc (1).

Si vous avez à réduire une de ces luxations, observez d'abord si la luxation est ancienne (2). Si vous tentez de la réduire et qu'elle ne bouge pas de place, il n'y a pas de guérison possible ni de traitement à entreprendre.

S'il se présente à vous des luxations récentes de l'une ou l'autre de ces quatre espèces, empressez-vous d'exécuter des mouvements à droite et à gauche : il se peut qu'ils fassent rentrer l'os en place, sans qu'il soit besoin d'aucun autre moyen de traitement (3), s'il n'en est pas ainsi procurez-vous un premier aide robuste qui tire le membre en bas soit avec les mains, soit avec des liens fixés au dessus du genou ; puis un second aide qui fixera en haut en passant les mains par dessous les aisselles ; enfin un troisième qui tirera sur l'extrémité d'un lac passant sur l'aine, et se prolongeant d'une part en avant par dessus la clavicule, et de l'autre en arrière le long du dos. Toutes ces tractions se feront simultanément de manière à enlever de terre le corps du malade et à le tenir suspendu. Ces manœuvres sont applicables à toutes les espèces de luxations.

Il se peut que par ces moyens on obtienne la réduction. Dans le cas contraire il faut recourir aux moyens de réduction et de traitement que nous exposerons pour chaque espèce en particulier.

Dans le cas de luxation en dedans, il faut placer le malade sur le côté sain. Appliquez ensuite un lien que vous ferez passer sur l'aine entre la naissance de la cuisse et les parties génitales (4), puis vous tirerez en haut sur les bouts du

(1) Paul d'Egine dit : vers la fesse.

(2) Channing nous paraît errer en traduisant *ad anteriora*. Du reste après le mot en litige on en lit le commentaire : *si elle a duré longtemps*. Le contexte aussi vient à l'appui de notre version.

(3) Ici le texte de Channing a une lacune d'une ligne. Cette manœuvre, comme tout ce qui précède, se trouve dans Paul.

(4) Paul dit : entre la tête de la cuisse et le périnée.

lien dans la direction de l'aine à la clavicule, pendant qu'un aide vigourenx saisira le gras de la cuisse (1) avec les deux mains et l'attirera fortement en dehors. Alors le fémur rentrera en place.

C'est là la plus facile de toutes les méthodes de réduction appliquées à ce membre. Si elles ne vous réussit pas et que le membre ne reprenne pas sa place, liez les deux membres ensemble avec des liens forts et souples, dont l'un sera placé au-dessus des malléoles et l'autre au-dessus des genoux, de telle sorte qu'il y ait entre les deux un intervalle de quatre doigts et que le membre malade dépasse l'autre de deux doigts. Suspendez alors le malade à l'une de ces poutres que l'on trouve dans les maisons, de façon qu'il soit distant de la terre de deux coudées ; puis un jeune homme vigoureux saisira le haut de la cuisse et un second se suspendra au malade et pressera sur celui qui embrasse la cuisse : l'articulation se réduira promptement (2).

Quant aux procédés spéciaux de réduction, si la luxation est en dehors, on commence par faire coucher le malade sur un banc pareil à celui que nous avons recommandé pour la gib-

(1) L'endroit épais de la cuisse. Tout ce paragraphe est tiré de Paul d'Egine.

(2) Il s'agit de la méthode par suspension d'Hippocrate. Nous allons la consigner ici pour suppléer à la concision du texte probablement altéré d'Abulcasis.

« On suspendra le blessé par les pieds à la poutre transversale qui dans une maison va d'un mur à l'autre : on le suspendra à l'aide d'un lien qui sera fort, mais souple et large : les pieds seront écartés l'un de l'autre de quatre doigts ou un peu moins ; au-dessus des genoux on passera un autre lien large et souple, qui s'attachera à la poutre ; la jambe malade sera étendue de deux doigts de plus que l'autre ; la tête sera à deux coudées du sol, un peu plus, un peu moins ; les bras allongés le long des côtes y seront attachés avec quelque lien souple : tous les préparatifs seront faits le malade étant couché sur le dos, afin qu'il reste suspendu, le moins de temps possible. Le malade étant suspendu, un homme instruit et d'une vigueur assez grande introduira de force entre les deux cuisses son avant-bras qu'il mettra entre le périnée et la tête de l'os luxé : puis joignant l'autre main à celle qui est passée entre les cuisses, et se tenant droit auprès du corps du blessé suspendu, il s'y suspend lui-même subitement et reste en l'air aussi perpendiculairement qu'il le peut. « Littré, IV, 291.

bosité. On appliquera des liens particulièrement sur le membre malade et sur la poitrine, puis on dressera deux poutres, l'une aux pieds et l'autre à la tête du malade. On prendra une autre poutre que l'on placera au milieu de la table, que l'on fixera solidement et que l'on garnira de linge fin pour ne pas blesser le malade. Cette poutre se trouvera juste au milieu des deux membres pour que le malade ne cède pas pendant la traction. Chacun des aides tirera de son côté, et le médecin réduira la luxation avec les deux mains. Si l'on ne réussit pas, on met une planche sur la luxation, on se place dessus et on presse, comme nous l'avons recommandé pour la gibbosité, si ce n'est que le malade doit être couché sur le côté sain.

Si la luxation est en avant, l'extension du membre doit se faire en une seule fois, toujours au moyen de ce banc. Le médecin appliquera la paume de la main droite sur l'aîne du côté malade, il pressera sur la main droite avec la main gauche et ses efforts de réduction porteront en bas dans la direction du genou.

Dans la luxation en arrière, il ne faut pas pratiquer l'extension sur le malade enlevé de terre, mais on le place sur un corps résistant, à l'instar de ce que nous avons recommandé pour la luxation en dehors, si ce n'est qu'au lieu d'être étendu sur une des hanches, il sera couché sur le ventre. Des liens seront appliqués, ainsi que nous l'avons dit et on pressera aussi au moyen d'une planche sur le point où la tête du fémnr s'est placée.

L'opération terminée, il sera facile de s'assurer que la luxation est bien réduite. Ainsi, si vous étendez les membres et que vous les trouviez d'égale longueur, si le malade fléchit et étend le membre sans gêne, sachez que le membre est convenablement réduit.

Rapprochez alors les cuisses, appliquez un emplâtre et serrez fortement avec un turban, de manière que le fémur ne puisse se déplacer. Faites reposer le malade pendant trois ou

quatre jours, puis enlevez l'appareil et l'emplâtre. Mesurez alors les deux membres et si vous les trouvez d'égale longueur, sachez que l'articulation s'est raffermie, et laissez le malade marcher. Si vous voyez quelque relâchement, réappliquez l'emplâtre, bandez comme d'abord et laissez le malade reposer pendant trois jours. Enlevez alors l'appareil, et attendez quelques jours pour le faire marcher, jusqu'à ce que le membre se soit bien fortifié (1).

CHAPITRE XXXII.

Traitement des luxations du genou (*Iladj fekk errokba*).

Le genou se luxe de trois manières : en dedans, en dehors, en bas ou en arrière. La luxation ne se fait pas en avant.

On reconnaît ainsi la luxation. On ordonne au malade de ployer la jambe sur la cuisse et, s'il ne peut y atteindre, sachez que le genou est luxé.

Pour opérer la réduction, dans toutes ces variétés, on fait asseoir le malade, le corps droit, et on lui fait étendre les jambes, s'il le peut. Un aide se tient par derrière et lui saisit le milieu du corps qu'il incline légèrement en arrière. L'opérateur se tient assis sur les cuisses du malade, lui tournant le dos contre la face ; puis il lui place les pieds entre les siens propres. Alors il embrasse le genou avec les deux mains, de façon que les doigts se croisent et que les paumes pressent fortement sur chaque côté du genou, pendant qu'un aide étend le pied jusqu'à ce que le genou soit remis en place. On sera sûr de la réduction si le malade peut fléchir la jambe sur la cuisse, facilement et sans gêne. On appliquera un emplâtre, on raprochera la jambe de la cuisse, on les maintiendra réunies par un bandage trois ou quatre jours, ensuite on enlèvera l'appareil. Le malade ne devra marcher

(1) Ce chapitre est un de ceux où notre auteur se rapproche le plus de Paul d'Egine.

qu'après quelques jours, un peu, quand l'articulation sera consolidée.

Si vous échouez avec ces moyens de réduction, il faut pratiquer une traction plus forte avec les liens que nous avons recommandés à propos des luxations de la cuisse, de manière à obtenir la réduction (1).

CHAPITRE XXXIII.

Traitement de la luxation tibio-tarsienne (*Ilâdj fekk el kâb*).

L'astragale (2) peut subir un déplacement léger ou une luxation complète. La luxation peut se faire en dedans ou en dehors. On la reconnaîtra à l'issue et à la saillie de l'astragale du côté où elle est luxée.

Le déplacement léger est facile à réduire. On pratique l'extension doucement avec les mains et on remet en place.

Tel est le traitement de la luxation complète. On fait asseoir le malade sur un siége. Un aide vigoureux se tient derrière lui et l'embrasse par le milieu du corps. Vous saisirez alors le pied avec la main droite placée sur la face dorsale et avec la main gauche à la face plantaire au voisinage du tendon d'Achille (3) ; vous attirerez ensuite à vous le pied avec la main droite rapprochée de la jambe, mais sans effort, et vous ferez deux fois cette manœuvre. Vous pousserez ensuite en bas la partie antérieure du pied une seconde fois, en même temps que vous tirerez sur le talon, et il se pourra qu'après une ou deux manœuvres ainsi pratiquées, le pied luxé soit réduit : sinon recommencez et vous réussirez.

Si ces moyens échouent, faites coucher à terre le malade sur le dos ; plantez solidement en terre un pieu placé entre les cuisses du malade et enveloppé de linge pour ne pas le blesser. Qu'un aide saisisse la cuisse, et un autre le pied,

(1) Ce procédé est le seul recommandé par Paul d'Egine.
(2) *Kab, astragale, malléoles.*
(3) *Arquoub* talon.

soit avec les mains, soit avec des liens passés sur le coude-pied ; que chacun tire de son côté, le pieu restant toujours entre les cuisses du malade qui le saisira pour que son corps ne soit pas entraîné en bas pendant la traction. Le médecin réduira la luxation avec les mains, tandis qu'un aide tirera sur la jambe saine, et la luxation sera bientôt réduite.

Le bon état du membre indiquera que la luxation a été réduite. Il faut alors appliquer un emplâtre et des étoupes que l'on maintiendra par un appareil solide, et l'on appliquera aussi un bandage sur les parties inférieures du pied. Il faut veiller à ne pas serrer fortement sur le tendon qui se trouve en arrière du coude-pied et à ne pas le blesser. On laissera le malade deux ou trois jours et si ses liens se relâchent on les resserrera. Le troisième ou le quatrième jour on enlèvera l'appareil, et on défendra la marche pendant quarante jours. Si, en effet, le malade voulait marcher avant ce terme, la luxation se reproduirait, serait plus grave et même incurable.

S'il survenait de l'inflammation il faudrait la combattre avec les moyens que nous avons indiqués ailleurs, ainsi qu'avec des embrocations, jusqu'à ce qu'elle ait cessé.

CHAPITRE XXXIV.

De la luxation des orteils (*Ilâdj fekk assâbi erridjl*).

Il faut réduire ces luxations par une extension modérée et sans efforts : elles ne présentent aucune difficulté et même elles sont faciles à réduire. Dans les luxations des os du pied, faites placer au malade le pied par terre, sur une surface plane ou sur une planche; qu'il se tienne debout comme pour la marche; tenez-vous à côté de lui et posez votre pied sur les saillies articulaires et appuyez fortement jusqu'à ce que la luxation soit réduite et que vous ne voyez plus rien de saillant. Appliquez sous le pied une planchette élargie aux

deux bouts, comprenant toute l'étendue du pied et maintenez-la solidement pendant trois jours. Vous l'enlèverez ensuite et vous défendrez la marche au malade pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que le pied se soit raffermi et que vous n'ayez plus à craindre une récidive.

CHAPITRE XXXV.

Des espèces de luxations compliquées de plaie, de fracture, ou des deux à la fois.

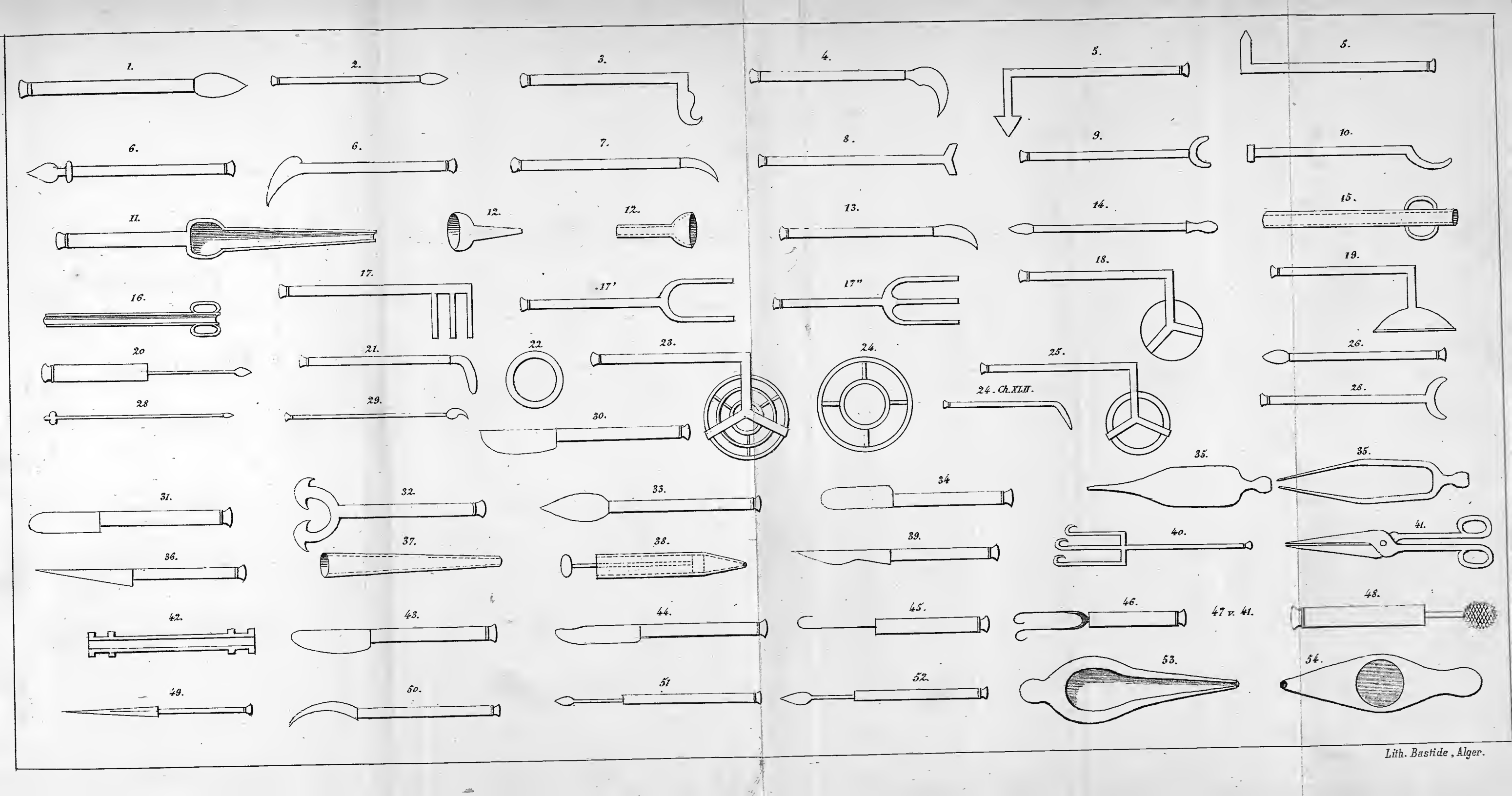
Dans ces cas, si vous entreprenez le traitement et la réduction vous voyez fréquemment le malade vous échapper. Pour ces sortes de cas il faut un médecin consommé dans son art, ayant une longue expérience, doux, compatissant, persévérant, ni téméraire, ni audacieux. Il commencera par l'emploi de médicaments capables de combattre seulement l'inflammation. Ensuite, hélas, il devra chercher quelque excuse auprès du malade et s'abstenir, à moins qu'il ne reste quelque espoir en raison de la légèreté de la maladie. Si donc il en est ainsi, il faut réduire immédiatement avant que l'inflammation ne se soit déclarée. Si l'état s'améliore, il faut employer les moyens qui conviennent contre l'inflammation, et panser avec des onguents dessiccatifs.

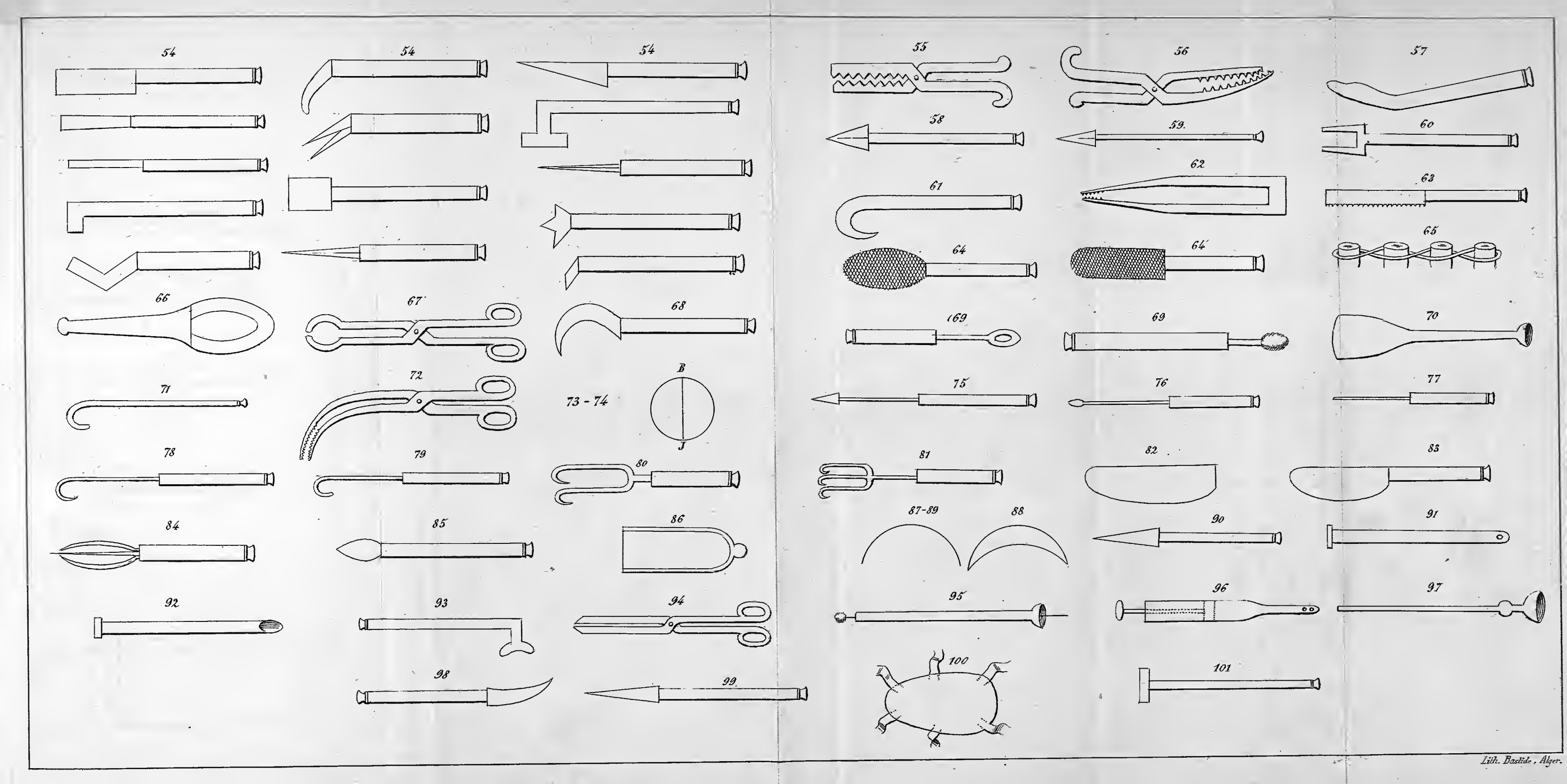
Si la luxation se complique de fracture et contient des esquilles libres, il faut les extraire et vous comporter comme nous l'avons dit à propos des affections simples. Gardez-vous bien de vous engager dans des voies périlleuses, comme je vous l'ai déjà recommandé. Cela vous sera plus honorable et plus avantageux, s'il plaît à Dieu (1).

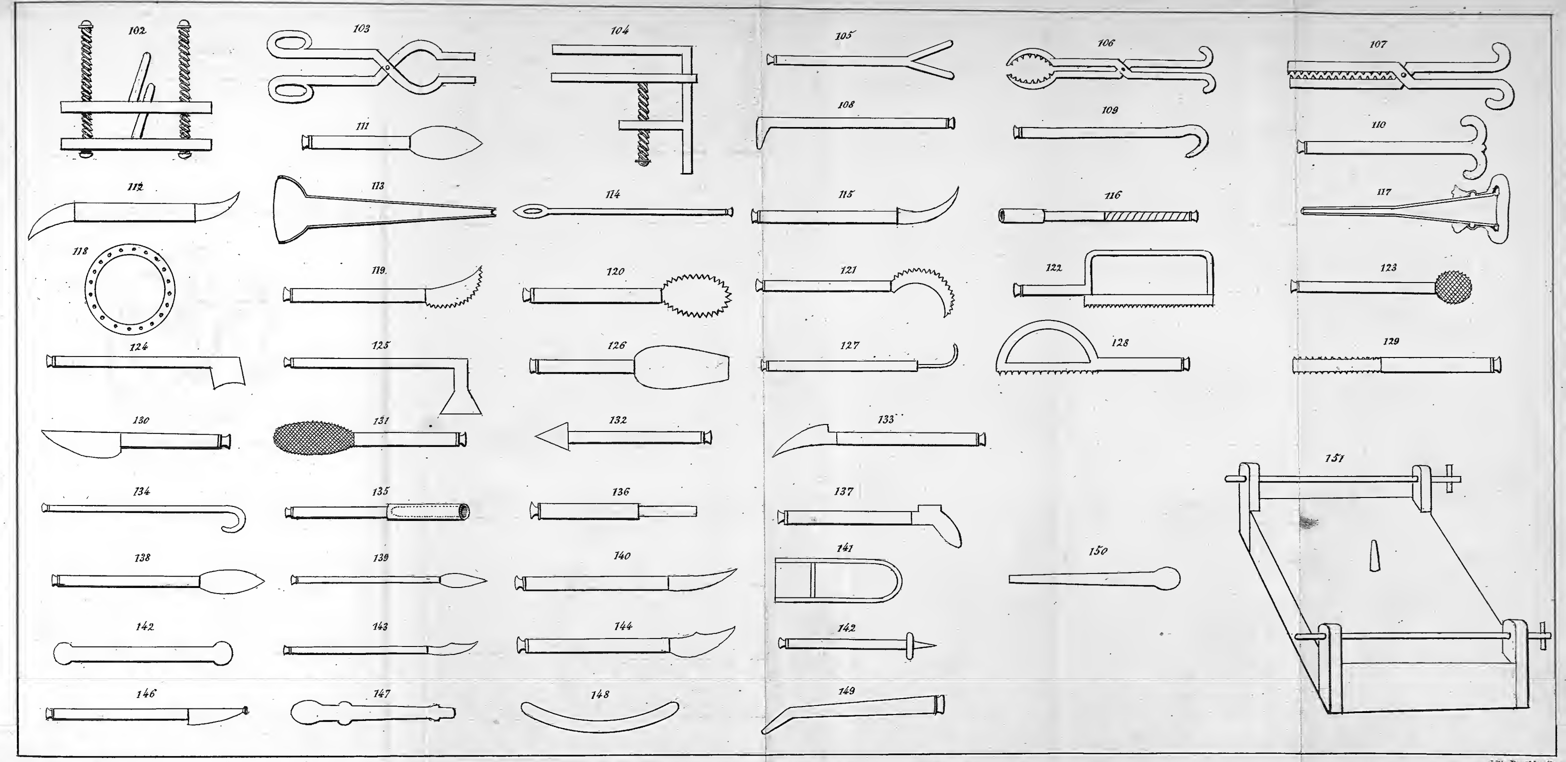
(1) Quelques versions latines finissent un peu différemment et plus longuement. A part des inexactitudes de copiste, le manuscrit de Paris est conforme au texte de Channing. Quant au paragraphe qui suit, il paraît plutôt l'œuvre d'un copiste que de l'auteur.

Ici se termine le Traité de Chirurgie et c'est le couronnement du livre.

C'est aussi le complément du livre connu sous le nom de Tesrif, à l'usage de ceux qui n'ont pas les œuvres complètes d'Aboul kassem Khalef ben Abbas Ezzahraouy, que Dieu lui pardonne, s'il a fini ses jours dans la bonne voie!


1.
2.
3.
4.
5.
5.
6.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
17'
17"
18.
19.
20
21.
22
23.
24.
25.
26.
24. Ch. XLII.
28
29.
28.
30.
31.
32.
33.
34
35.
35.
36.
37.
38.
39.
40.
41.
42.
43.
44.
45.
46.
47 v. 41.
48.
49.
50.
51
52.
53.
54.
Lith. Bastide, Alger.


Pl. 2
54
54
54
55
56
57
58
59.
60
61
62
63
64
64'
65
66
67
68
169
69
70
71
72
73 - 74
B
J
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87-89
88
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
Lith. Bastide, Alger.



Lith. Bastide, Alger.